পঞ্চম খণ্ড

# চিকিৎসা-বিধানের সূচীপত্র

| বিষয়। | পৃষ্ঠা। |
| --- | --- |

# ঔষধ।

## সি, কাইলাই এণ্ড কোং।

## হোমিওপ্যাথিক ফার্ম্মেসি।

তত্ত্বাবধায়ক

### ডাক্তার শ্রীযুক্ত বাবু চন্দ্রশেখর কালী এল্. এম্, এস্।

আমাদের গ্রন্থাবলীতে উল্লিখিত—এবং অন্যান্য সর্ব্বপ্রকার উৎকৃষ্ট হোমিওপ্যাথিক ঔষধ সমস্ত ও তাহাদের প্রকৃত ফলপ্রদ শক্তি অর্থাৎ ডাইলিউশন্ (পোটেন্সি); উৎকৃষ্ট আমেরিকান্ টিউব্ শিশি, কর্ক, সুগার অব্ মিল্ক, গ্লবিউল্ ইত্যাদি হোমিওপ্যাথিকের আবশ্যকীয় সমস্তই আমাদের ঔষধালয়ে পাইবেন। আমাদের ঔষধগুলি জার্ম্মেণি ও আমেরিকা হইতে আনীত; জার্ম্মেণ এবং আমেরিকার য়্যাল্কোহল দ্বারা প্রস্তুত। আমাদের নিজ হস্তে প্রস্তুতীকৃত কোব্রা (ন্যাজা) আমেরিকা, ইংলণ্ড ও জর্ম্মণি হইতে আনীত কোব্রা হইতে যে বহুশ্রেষ্ঠ তাহা এতদ্দেশীয় অনেক হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসকই ব্যবহারে আশ্চর্য্য ফললাভ করিয়া মুক্তকণ্ঠে স্বীকার করিয়াছেন; [১৮৯৭ সালের জানুয়ারী মাসের ইণ্ডিয়ান্ হোমিওপ্যাথিক রিভিউ এবং গ্রন্থকারকৃত বৃহৎ ওলাউঠা সংহিতায় কোব্রা দেখ]।

আমাদের ঔষধগুলি সাধারণতঃ নিম্নলিখিত দরে বিক্রীত হয় (তবে সামান্য সামান্য কয়েকটি ঔষধের মূল্যের কিছু পার্থক্য আছে)।

### টিংচার

| ঔষধচয় | ১ ড্রাম | | ২ ড্রাম | | ৪ ড্রাম | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | টাকা | আনা | টাকা | আনা | টাকা | আনা |
| মাদার টিংচার— | — | ।৵০ | — | ॥৵০ | ১৲ | — |
| টিংচার, শক্তিকৃত গ্লবিউল্, পিলিউল্ ইত্যাদি | | | | | | |
| ১মহইতে১২শ শক্তিপর্য্যন্ত | — | ।০ | — | ।৵০ | — | ॥৵০ |
| ৩০শ শক্তি | — | ।৵০ | — | ॥০ | | ৸০ |
| ২০০শত শক্তি | ৸০ | | ১৷০ | | ২॥০ | |
| ৫০০শত শক্তি | ২৲ | | ৩৲ | | ৪৲ | |
| ১০০০শত শক্তি | ৩৲ | | ৪৲ | | ৫৲ | |
| ৫০০০তম শক্তি | ৪৲ | | ৬৲ | | ১০৲ | |
| ৫০০০০তম শক্তি | ৫৲ | | ৭৲ | | ১১৲ | |
| ১০০০০০তম শক্তি | ৬৲ | | ৮৲ | | ১২৲ | |

## ট্রিটিউরেশন্ বা বিচূর্ণ।

| | | | |
|---|---|---|---|
| ১x [illegible] ট্রিটিউরেশন্ | ॥० | ৸० | ১।० |
| ১২x " | ৸० | ১৲ | ১॥० |
| ৩০x " | ১৲ | ১॥० | ২॥० |
| ৬০x " | ২৲ | ৩৲ | ৪৲ |

## শিশি।

উৎকৃষ্ট আমেরিকান্ শিশি ( যাহাকে টিউব ফায়েল্ বলে )।

১ ড্রাম শিশি [ কর্ক ব্যতীত ] গ্রোস ১৸० ; ডজন ।৴०

২ ড্রাম শিশি [ কর্ক ব্যতীত ] গ্রোস ২৲ ; ডজন ।৴०

## কর্ক।

উৎকৃষ্ট ভেল্‌ভেটকর্ক ১০ড্রাম শিশি জন্য গ্রোস ১।० ; ডজন ৵०

ঐ ঐ ২ ঐ ঐ গ্রোস ১।৵० ; ডজন ৵०

## গ্লবিউল্ এবং পেলেট্ অর্থাৎ অণুবটিকাদি।

| | |
|---|---|
| ১ পৌণ্ড বোতল | ২॥० |
| ১ এক ঔন্স | ।० |

## সুগার অব্ মিল্ক্

১ পৌণ্ড বোতল ২॥० টাকা ; ১ ঔন্স শিশি ।० আনা।

☞ ৫৲ পাঁচ টাকা এবং ততোধিক মূল্যের ঔষধ লইলে আমরা শত করা ১২।० সাড়েবার টাকা হিসাবে কমিশন দিয়া থাকি। অর্থাৎ ৫৲ টাকার ঔষধ লইলে ১।० এক টাকা চারি আনা কমিশন্ পাইবেন।

**ম্যানেজার সি, কাইলাই এণ্ড কোং।**

১৫০ নং কর্ণওয়ালিস ষ্ট্রীট্, পোষ্ট আফিস সিমলা, কলিকাতা।

# চিকিৎসা-বিধান।

## পরিশিষ্ট বা পঞ্চম খণ্ড।

## রক্তাবর্ত্তন-চক্র-বিধানের পীড়ানিচয়।

### প্রথম অধ্যায়।

### (হৃৎপিণ্ড এবং ইহার সংলগ্ন ধমনী এবং শিরা ইত্যাদি পরীক্ষা। হৃৎপিণ্ডের আকৃতি এবং অবস্থিতি স্থান ও শব্দাদি।)

হৃৎপিণ্ডটী দেখিতে সুবৃহৎ রক্তপদ্মের কলিকা সদৃশ; ইহার অগ্রভাগটী অধোমুখে আছে এবং পাদদেশ উর্দ্ধভাবে আছে। পাদদেশটী অপেক্ষাকৃত প্রশস্ত। এই পাদদেশের সম্মুখ ভাগে যে দুইটী মৃণাল উঠিয়াছে তাহার একটীর নাম "এওর্টা" অন্যটীর নাম "পালমোনেরী আর্টেরী"; উহার দক্ষিণ পার্শ্বের মৃণাল দুইটির নাম "ইনফিরিয়র ভিনাকাভা" এবং "সুপিরিয়র ভিনাকাভা"; পশ্চাৎ ভাগের মৃণাল কয়টীর নাম "পালমোনেরী ভেইনস্"। এই কয়টী মৃণাল সংযোগে হৃৎকলিকাটী বক্ষঃস্থলের সম্মুখভাগে পেরিকার্ডিয়াম নামক রসসিক্ত কোটরে ঝুলানভাবে সেই সর্ব্বনমস্তবিধাতা কর্ত্তৃক আগর্ভ মরণ পর্য্যন্ত অষ্টপ্রহর রক্ষিত হইতেছে। জগতীতলে সর্ব্বজীবের বিশ্রাম আছে, কিন্তু হৃৎপিণ্ডের বিশ্রাম এক দণ্ডের জন্যও নাই। হৃৎপিণ্ডের বিশ্রাম এবং মৃত্যু একই বিষয়। হৃৎপিণ্ড আমাদের প্রকৃত "নৃত্যগোপাল"; ইহা অবিরত "ধপড়প" শব্দে নৃত্য করিতেছে; হৃৎপিণ্ডের এই নৃত্যকে "স্পন্দন" বলা যায়। হৃৎপিণ্ডের ভেণ্ট্রিকেল্ নামক কক্ষদ্বয় অবিরত ভাবে একবার প্রসারিত এবং কিঞ্চিৎ পরক্ষণেই আকুঞ্চিত হইতেছে, এবং পুনরায় প্রসারিত

হইতেছে এবং আকুঞ্চিত হইতেছে। এই প্রকার প্রসারণ ও আকুঞ্চন হইতে হৃৎপিণ্ডের কথিত নৃত্য বা স্পন্দন, এবং "লপ্ ডপ্" শব্দের উৎপত্তি। এই প্রসারণকে বৈজ্ঞানিক ভাষায় "ডায়েস্টোল্" Diastole বলে এবং আকুঞ্চনকে "সিস্টোল্" Systole বলে।

অত্র গ্রন্থে প্রথম খণ্ডে, ১নং চিত্রে এবং চতুর্থ খণ্ডে বক্ষঃ পরীক্ষা মধ্যে ৩নং চিত্র একটুকু মনোযোগ সহকারে দেখিলে হৃৎপিণ্ডের অবস্থিতিস্থান এবং ইহার সহ এওর্টা, পাল্‌মোনেরী ধমনী এবং ফুসফুস্, যকৃৎ এবং পাকস্থলী কি সম্পর্কে ও কি ভাবে অবস্থিতি করিতেছে তাহা সহজেই বুঝিতে পারিবে। এইবা বিষয় সকল বর্ণনা অপেক্ষা চিত্রদ্বারা অধিকতর পরিষ্কারভাবে বুঝা যায়; মৃতদেহে এই সমস্ত বিষয়গুলি দেখিতে পারিলে সর্ব্বাপেক্ষা উৎকৃষ্ট।

হৃৎপিণ্ডটী বক্ষঃস্থলের সম্মুখদিকে, মধ্য ও বামভাগের কতক অংশ ব্যাপিয়া অধোমুখে অবস্থিতি করিতেছে। ইহার অগ্রভাগ নিম্নদিকে ৫ম রিব্ অথবা ৫ম ইণ্টার্ কষ্টাল্ স্থান পর্য্যন্ত রহিয়াছে এবং পাদদেশ অর্থাৎ গোড়াটী ২য় ইণ্টার্ কষ্টাল্ স্থান পর্য্যন্ত ২য় রিবের নীচে রহিয়াছে। ঐ ৩নং চিত্রের ব্যাখ্যা তত্র-ফুট্ নোটে প্রদত্ত হইয়াছে; উহাতে মাইট্রাল্ মার্ মার্ স্থান, ট্রাইকাসপিড্ মার্মার্ স্থান ইত্যাদি সমস্তগুলি প্রধান প্রধান জ্ঞাতব্য বিষয়েরই নির্দ্দিষ্টপরীক্ষা স্থান জানিতে পারিবে। ঐ ৩নং চিত্রে রিবের ইণ্টার্ কষ্টাল্ স্থানের সংখ্যা ঠিক করিয়া, জীবিত দেহে ঐ সমস্ত সংখ্যার স্থান মিলাইয়া শিক্ষা করিবে; তবেই পরীক্ষার জ্ঞাতব্য বিষয়টী আকর্ণন যন্ত্রাদি দ্বারা অনায়াসে জানিতে পারিবে; এবং পরীক্ষার বেলায় যথাস্থানে যন্ত্র আদি প্রয়োগ করিতে পারিবে সেই আশায় এই ৩নং চিত্র ও ১নং চিত্র প্রদত্ত হইয়াছে। দুই রিবের মাঝের যে কিঞ্চিৎ খালপানা, কোমল মাংসল স্থান আছে তাহাকেই "ইণ্টার্‌কষ্টাল্ স্থান" বলে। ১ম রিবের নীচে ১ম ইণ্টার্‌কষ্টাল্ স্থান; এই প্রকার ২য় রিবের নীচে ২য় ইণ্টার্‌কষ্টাল্ স্থান ইত্যাদি; রিবের সংখ্যা ও ইণ্টার্‌কষ্টাল্ স্থাননিচয়ের সংখ্যা, সর্ব্ব মধ্যভাগস্থ ষ্টার্ণাম অস্থি, ইহাদের সহ হৃৎপিণ্ড ও তাহার ভেণ্ট্রিকেল্ আদি কি ভাবে কতদূর অন্তরে অবস্থিত তাহা সমস্তই ৩নং এবং ১ম নং চিত্র হইতে ভালরূপ প্র্যাকটিকেলী শিক্ষা করিতে পারিবে। এবং এই শিক্ষা জীবিত দেহে প্রয়োগ করিতে অভ্যাস করিবে।

হৃৎপিণ্ড ও বক্ষঃপ্রাচীরের মাঝখানে ফুস্ফুসের কতক অংশ আছে বিশেষতঃ বাম দিকে।

হৃৎপিণ্ডটী পেরিকার্ডিয়াম্ নামক সিরাস্ ঝিল্লীদ্বারা আবৃত। সিরাস্ ঝিল্লী মাত্রই একটী, থলিয়ার আকৃতির ন্যায়; ইহার পশ্চাদ্ভাগ দৃঢ় ভাবে যন্ত্রকে আবৃত করিয়া আছে, অন্তর্ভাগ যন্ত্রের বাসগৃহের প্রাচীর সহিত আবদ্ধ থাকিয়া যন্ত্রকে সুকোমল ভাবে রক্ষা করিতেছে। এইক্ষণ ভাবিয়া দেখ পেরিকার্ডিয়াম্-থলিয়ার সম্মুখ গাত্র বক্ষঃপ্রাচীরে আবদ্ধ এবং পশ্চাৎগাত্র হৃৎপিণ্ডকে আবৃত করিয়া রাখিয়াছে, ঐ সিরাস-থলিয়ার অভ্যন্তরে জলবৎ কিঞ্চিৎ সিরাস্ রস ব্যতীত আর কিছুই নাই। এই সিরাস্ রস থাকাতে যন্ত্রটীর গাত্রে ঘর্ষণ দ্বারা কষ্ট অনুভূত হয় না। পেরিকার্ডিয়াম্-থলিয়ার মধ্যস্থ এই সিরাস্ রস অধিক ক্ষরিত হইলে হাইড্রো-পেরিকার্ডিয়াম্ নামক পীড়ার উৎপত্তি হয়; প্লুরার থলিয়াতে জল সঞ্চয় হইলে হাইড্রোথোরাক্স্ বলে ইত্যাদি।

ফিজিওলজী অনভিজ্ঞ পাঠকদিগের জন্য, নিম্নে হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়া ও কৌশল সম্বন্ধে সরলভাষায় সংক্ষেপে লিখিত হইল। হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়ার প্রতি একবার স্থিরচিত্তে দৃষ্টি নিক্ষেপ করিলে বুঝিতে পারিবে ভগবানের কি অদ্ভুত সৃষ্টি কৌশল; তিনি কি প্রকারে প্রত্যেক জীবের জীবন রক্ষা করিতেছেন ঃ—

হৃৎপিণ্ডের চারিটী কক্ষ—দুইটী বামদিকে ও দুইটী দক্ষিণদিকে। বামদিকের পশ্চাৎ-নিম্নস্থ কক্ষকটীর নাম বাম "ভেণ্ট্রিকেল্" এবং ঐদিকের সম্মুখ-ঊর্দ্ধস্থ কক্ষটীর নাম বাম "অরিকেল্"। দক্ষিণদিকস্থ কক্ষদ্বয়ের পশ্চাদূর্দ্ধ কক্ষটীর নাম দক্ষিণ অরিকেল্ ও সম্মুখ ভাগের কক্ষটীর নাম দক্ষিণ ভেণ্ট্রিকেল। অরিকেল্দ্বয় অপেক্ষা ভেণ্ট্রিকেল্দ্বয় বৃহত্তর, বলবত্তর ও অধিকতর মাংসময়। দক্ষিণ অরিকেলের নিম্নদিকে ইনফিরিয়র ভিনাকাভা ও ঊর্দ্ধদিকে সুপিরিয়র ভিনাকাভা প্রবেশ করিয়াছে। বাম অরিকলের পশ্চাদ্দিকে পাল্মোনেরী ভেইনচয় প্রবিষ্ট হইয়াছে। বাম ও দক্ষিণ ভেণ্ট্রিকেলদ্বয়ের মাঝে মাংসময় প্রাচীর থাকাতে দুইটি ভেণ্ট্রিকেল্ পৃথক হইয়াছে। বামদিকস্থ অরিকেল ও ভেণ্ট্রিকেলের মাঝে যে দ্বার আছে, তাহাকে বাম অরিকিউলো-

ভেণ্ট্রিকিউলার দ্বার বলে; এই দ্বার মাইট্রাল-ভাল্‌ভ্‌ নামক কপাটদ্বয় দ্বারা রক্ষিত হইতেছে। দক্ষিণদিকস্থ অরিকেল্‌ ও ভেণ্ট্রিকেলের মাঝে যে দ্বার আছে তাহাকে দক্ষিণ অরিকিউলো-ভেণ্ট্রিকিউলার দ্বার বলে; এই দ্বার ট্রাইকাস্‌পিড্‌ ভাল্‌ভ্‌ নামক কপাটত্রয় দ্বারা রক্ষিত হইতেছে। এওর্টার মুখে যে তিনটী কপাট আছে তাহারা সেমিলুনার অর্থাৎ অর্দ্ধ চন্দ্রাকৃতি, তাহাদিগকে এওর্টিক্‌ বা সেমিলুনার ভাল্‌ভ্‌ বলে, তাহারা এওর্টিক্‌ দ্বার রক্ষক; পাল্‌মোনেরী আর্টেরী মুখেও ঐ প্রকার দ্বার রক্ষক অর্দ্ধচন্দ্রাকৃতি তিনটী কপাট আছে, তাহাদিগকে পাল্‌মোনেরী ভাল্‌ভ্‌ বলে। প্রত্যেক অরিকেল্‌ মধ্যে প্রায় দুই ঔন্স পরিমাণ রক্ত ধরিতে পারে। এবং প্রত্যেক ভেণ্ট্রিকেল্‌ মধ্যে ৪ হইতে ৬ ঔন্স পরিমাণ রক্ত ধরে।

বাম অরিকেল্‌—ফুস্‌ফুস্‌ দ্বারা সম্পূর্ণ আবৃত, পেরিকার্ডিয়াম্‌ কর্ত্তন করিয়া খুলিলে কেবল কতক অংশমাত্র দৃষ্ট হয়। ষ্টার্ণামের নিকটে ও বামদিকের ৩য় রিবের পশ্চাৎ-বরাবর ইহার অবস্থিত স্থান। চতুর্থ খণ্ডে ৩নং চিত্রে বা, অ দেখ।

দক্ষিণ অরিকেল্‌—ষ্টার্ণামের দক্ষিণদিকে স্থিত, ফুস্‌ফুস্‌ দ্বারা আবৃত। ৩নং চিত্র দ, অ দেখ।

বাম ভেণ্ট্রিকেল্‌—বামদিকের ৩য় হইতে ৫ম বা ৬ষ্ঠ রিব পর্য্যন্ত অথবা মোটামুটিভাবে ষ্টার্ণামের মধ্যভাগ হইতে বামদিকের স্তন কেন্দ্র পর্য্যন্ত অবস্থিত। ইহা ফুস্‌ফুস্‌ দ্বারা আবৃত। ১ নং ও ৩নং চিত্র দেখ।

দক্ষিণ ভেণ্ট্রিকেল্‌—ইহার অধিকাংশ ভাগ ষ্টার্ণামের পশ্চাদ্দেশে স্থিত; তবে ইহার উর্দ্ধাংশ মাত্র এই অস্থির কিঞ্চিৎ দক্ষিণদিকে আছে; কতক অংশ দক্ষিণদিকের ৪র্থ ও ৫ম রিবের নিম্নে আছে, অগ্রভাগটী ষ্টার্ণামের বামদিকে অবস্থিত। ইহা ফুস্‌ফুস্‌ দ্বারা আবৃত।

মাইট্রাল্‌ ও ট্রাইকাস্‌পিড্‌ ভাল্‌ভ্‌দিগের—যার যার স্থান জানা আবশ্যক। উহা ৩নং চিত্র ও উহার ব্যাখ্যা দৃষ্টে শিক্ষা করিবে। বর্ণনা অপেক্ষা উহাই সহজ শিক্ষার উপায়।

পাল্‌মোনেরী ভাল্‌ভ্‌ স্থান—ষ্টার্ণামের কিঞ্চিৎ বামদিকে ২য় ও ৩য় রিবের

কার্টিলেজের অন্তর্ব্বর্ত্তী প্রদেশে স্থিত, ৩নং চিত্রের ঘ দেখ। এই স্থানে পাল্‌মোনেরী মার্ মার্ শুনা যায়।

এওর্টিক্ ভাল্‌ভ্ স্থান—ষ্টার্ণামের পশ্চাৎ ও বামধারে ৩য় রিবের উপাস্থি অর্থাৎ কার্টিলেজের সংযোগ স্থলে অবস্থিত। ৩নং চিত্রে এ, খ, এ দেখ। ৩নং চিত্রে নিম্নের এ এওর্টার ভাল্‌ভ্ ও উৎপত্তি স্থান নির্দ্দেশক; এ, খ এওর্টার ধনুর্ব্বৎ (arch) ভাগের অবস্থিতি স্থান নির্দ্দেশক। ৩নং চিত্রে ষ্টার্ণামের ঊর্দ্ধভাগ হইতে এন্‌সিফরম্‌কার্টিলেজ পর্য্যন্ত দীর্ঘাকৃতি মাল্যাকার রেখা পরিবেষ্টিত স্থান মধ্যে এওর্টিক মার্ মার্ শুনা যায়। ৪র্থ অঙ্গে ৩নং চিত্র দেখ।

হৃৎপিণ্ডের এই কয়েকটী প্রধানাঙ্গের কথা মনে রাখিয়া পরীক্ষা করিতে পারিলে রোগ নির্ণয় পক্ষে সহজ জ্ঞান হইবে।

**হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়া**—হৃৎপিণ্ডই রক্তের প্রধান সংস্থিতি স্থান। কলিকাতায় জলের কলের প্রধানতম কলটী পলতায় সংস্থিত; এতাদৃশ কলদ্বারা যেমন সহরে জল প্রেরিত হয়; হৃৎপিণ্ডটী দ্বারাও প্রায় সেইরূপ সমস্ত শরীরে শোধিত শোণিত সঞ্চালিত হইতেছে; তাই আমরা বাঁচিয়া আছি। সর্ব্ব শরীরে সঞ্চালিত রক্ত নিজ কার্য্য করিয়া দূষিত হইয়া পড়ে; তখন এই দূষিত রক্ত শিরা (ভেইন) যোগে পুনরায় হৃৎপিণ্ডের দক্ষিণ অরিকেল্ নামক কোটরে আনীত হইতেছে এবং তথা হইতে দক্ষিণ ভেণ্ট্রিকেলে এবং তথা হইতে পাল্‌মোনেরী আর্টেরী দিয়া ফুস্‌ফুস্ মধ্যে প্রবেশ করিয়া গৃহীত নিশ্বাস বায়ুর যোগে শোধিত হইয়া পুনঃ বাম অরিকেলে, তথা হইতে বাম ভেণ্ট্রিকেলে, তথা হইতে এওর্টা মধ্যে প্রবেশ করিয়া পুনঃ সর্ব্বশরীরে ব্যাপ্ত হইতে থাকে। এইক্ষণ দেখ শোধিত রক্ত সর্ব্বশরীরে সঞ্চালন করা এবং দূষিত রক্ত শোধন জন্য উহা ফুস্‌ফুস্ মধ্যে প্রেরণ করা হৃৎপিণ্ডের এই দুইটী প্রধান কার্য্য। নিম্নদিকের দূষিতরক্ত ইনফিরিয়র ভিনাকাভা দ্বারা এবং ঊর্দ্ধদিকের দূষিত রক্ত সুপিরিয়র ভিনাকাভা দ্বারা দক্ষিণ অরিকেল্ মধ্যে প্রবেশ করে; হৃৎপিণ্ডের এই রক্ত সঞ্চালন ক্রিয়াতে এক আশ্চর্য্য কৌশল দেখ!! ইহাতে দুইটীদিকের ভেণ্ট্রিকেল্‌ই একই সময় প্রসারিত হয়, এবং তাহাদের অরি-

কিউলো-ভেণ্ট্রিকিউলার নামক দুইদিকের দ্বারই এক সময়েই উদ্ঘাটিত হয়। এবং ইহাদিগের অভ্যন্তর রক্তপূর্ণ হইলে দুইদিকের ভেণ্ট্রিকেল্ই এক সময়ে আকুঞ্চিত হইতে আরম্ভ হয়, তখন দক্ষিণদিকের অরিকিউলো-ভেণ্ট্রিকিউলার দ্বার ট্রাইকাসপিড্ ভাল্ভ্ নামক কপাটত্রয় দ্বারা বন্ধ হইয়া যায় এবং বাম-দিকের অরিকিউলো-ভেণ্ট্রিকিউলার দ্বার মাইট্রাল্ ভাল্ভ নামক কপাটদ্বয় দ্বারা ঐ এক সময়ই বন্ধ হইয়া যায়, তাহাতে রক্ত আর পুনঃ অরিকেলে যাইতে পারে না; ঠিক সময়ে দক্ষিণদিকের ভেণ্ট্রিকেলের আকুঞ্চন সহ পাল্-মোনেরী আর্টেরীর ভাল্ভ্ চয় অর্থাৎ কপাটত্রয় উদ্ঘাটিত হয় এবং তন্মধ্য দিয়া ফুসফুস্ মধ্যে রক্ত প্রবেশ করে এবং ঠিক এই সময় বাম ভেণ্ট্রিকেল্ও সংকোচিত হয়, তাহাতে মাইট্রাল্ ভাল্ভ্দ্বয় তাহাদের নিজদ্বার বন্ধ করিয়া দেয় এবং এওর্টার ভাল্ভ্চয় তাহাদের দ্বার উদ্ঘাটিত করে এবং তন্মধ্য দিয়া শোধিত রক্ত এওর্টা মধ্যে প্রবেশ করিয়া সমস্ত শরীর পোষণ জন্য চলিয়া যায়। পুনরায় ভেণ্ট্রিকেল্দ্বয় প্রসারিত হইতে আরম্ভ করিলে এওর্টা এবং পাল্মোনারী এই উভয় দ্বারের ভাল্ভ্চয় তাহাদের নিজ নিজ দ্বার বন্ধ করিয়া দেয় এবং মাইট্রাল্ ও ট্রাইকাস্পিডের দ্বারদ্বয় একই সময়ে পুনরুদ্ঘাটিত হয়। এইক্ষণ দেখিতে পাইবে যে দুইদিকের ভেণ্ট্রিকেল্ একই সময় প্রসারিত হয়, একই সময় সংকোচিত হয়; এতৎসহ দুইদিকের ভেণ্ট্রিকেলের দ্বারদ্বয় অর্থাৎ ট্রাইকাস্পিড্ ভাল্ভ্দিগের এবং মাইট্রালের ভাল্ভ্দিগের দ্বারদ্বয় একই সময় বন্ধ হয়; এবং পাল্মোনেরী আর্টেরীর ও এওর্টার ভাল্ভ্চয় উদ্ঘাটিত হয়; এবং একই সময় এই শেষোক্ত দ্বার দ্বয়ের ভাল্ভ্চয় বন্ধ হইয়া পুনঃ অরিকিউলো ভেণ্ট্রিকিউলার দ্বারদ্বয় এক সময় উদ্ঘাটিত হইয়া ভেণ্ট্রিকেলদ্বয় প্রসারিত হইতে থাকে। এই কার্য্য দ্বয়ের কিছু মাত্র বৈপরীত্য হইলে হৃৎপীড়া জন্মিয়াছে বুঝিতে হইবে।

ফুসফুস্ পরীক্ষার ন্যায় হৃৎপিণ্ডকেও দর্শন, স্পর্শন, পারকাশন, বা আঘাতন এবং অস্কাল্টেশন্ বা আকর্ণন দ্বারা পরীক্ষা করিতে হয়।

১। দর্শন—নিম্নে বামদিকের পঞ্চম ইণ্টারকষ্টাল স্থান; ঊর্দ্ধে দ্বিতীয় "ইণ্টারকষ্টাল স্থান"; দক্ষিণে ষ্টার্ণামের নিম্নার্দ্ধের মধ্যরেখা; বামে বাম স্তনের কেন্দ্রোপরি অঙ্কিত লম্বরেখা, এই চতুঃসীমান্তবর্ত্তী স্থান "হৃদিস্থান" ( Praecor

dial region)। স্বাভাবিক অবস্থায় এই "হৃদিস্থানের নিম্নভাগে "হৃৎস্পন্দন" চক্ষে দৃষ্ট হয়। ইহা ব্যতীত অন্যত্র হৃৎস্পন্দন দৃষ্ট হইলে তাহা কোন পীড়া কর্ত্তৃক ঘটিয়াছে জানিবে।

২। স্পর্শন—হৃদিস্থানে হস্তস্থাপন করিয়া উপরোক্ত "হৃৎস্পন্দনের" বেগ অনুভব করা যায়। বামদিকের দ্বিতীয় ইণ্টারকষ্টাল্ স্থানে অঙ্গুলি রাখিলে পাল্‌মোনেরী আর্টারীর ভাল্‌ভ্‌দিগের "দ্বিতীয় শব্দ" জনিত কম্পন অনুভব করা যায়; ইহা তীক্ষ্ণ ক্লিক্ ক্লিক্ ভাবযুক্ত। ভাল্‌ভ্‌নিচয়ের পীড়ায় যে থ্রিল অর্থাৎ অনুকম্পন এবং ব্রুইস্ অর্থাৎ মার্‌মার্‌স্ শুনা যায় তাহা হস্তেও অনেক সময় অনুভূত হয়।

৩। পার্কাশন বা আঘাতন—"হৃদিস্থানে" পার্কাশনে ডাল্‌শব্দ পাওয়া যায়; তবে হৃৎপিণ্ডের সম্মুখভাগে ফুস্‌ফুস্ অধিক পরিমাণে থাকিলে এই "ডাল্‌নেসের" হীনতা জন্মে। আবার হৃৎপিণ্ডের বিবৃদ্ধি অর্থাৎ হাই-পারট্রফি হইলে এবং পেরিকার্ডিয়াম্ মধ্যে ইফিউশন্ (জলসঞ্চয়) হইলে ডাল্‌নেসের পরিধি বৃদ্ধি পায়।

আকর্ণন—আকর্ণন যন্ত্র দ্বারা হৃদিস্থানে হৃৎপিণ্ডের দুইটী শব্দ শুনা যায়:—"প্রথম শব্দ" অর্থাৎ "সিসটোলিক্ বা আকুঞ্চন শব্দ"; "দ্বিতীয় শব্দ" অর্থাৎ "ডায়েষ্টোলিক্ বা প্রসারণ" শব্দ। "প্রথম শব্দ" হৃৎপিণ্ডের শিরোদেশে এবং "দ্বিতীয় শব্দ" হৃৎপিণ্ডের পাদদেশে শুনা যায়।

প্রথম শব্দের উৎপত্তি কারণ—হৃৎপিণ্ডের সিস্‌টোলিক্ বা আকুঞ্চন অবস্থায়, ভেণ্ট্রিকেল্‌দিগের মাংসপেশী নিচয়ের আকুঞ্চন, অরিকুলো-ভেণ্ট্রিকুলার ভাল্‌ভ্‌দিগের স্বীয় স্বীয় দ্বার রুদ্ধকরা ও তাহাদের কর্ডিটেণ্ডনী-দিগের সটান্ অবস্থা, এবং এওর্টিক ও পাল্‌মোনেরী ভাল্‌ভ্‌দিগের উদ্ঘাটন ইত্যাদি হইতে প্রথম শব্দ উৎপন্ন হয়। এই জন্য প্রথম শব্দের নামান্তর "সিস্‌টোলিক্" বা "আকুঞ্চন শব্দ"।

"দ্বিতীয় শব্দের" উৎপত্তি—ডায়েষ্টোলিক্ অর্থাৎ প্রসারণ অব-স্থায় এওর্টা এবং পাল্‌মোনেরী সেমিলুনার ধমনীর ভাল্‌ভ্‌চয় উহাদের

স্বীয় স্বীয় দ্বার রুদ্ধ হওয়া কালে যে সংযুক্ত হয় তাহাতে এবং মাইট্রাল্ ও ট্রাইকাস্পিড্ ভাল্ভ্‌দিগের যে উদ্ঘাটন হয় তাহাতে এই দ্বিতীয় শব্দের উৎপত্তি হইয়া থাকে। এই জন্য দ্বিতীয় শব্দের নামান্তর "ডায়েস্টোলিক" বা "প্রসারণ" শব্দ। ১০ নং চিত্র দেখ।

৯ নং চিত্র।

এই চিত্রে "ভেণ্ট্রিকেল্‌দ্বয় আকুঞ্চিত ("প্রথম শব্দের উৎপত্তি)। উ ইহাতে "সেমিলুনার ভাল্‌ভ্ সকল উদ্ঘাটিত। ব "অরিকিউলো-ভেণ্ট্রিকিউলার" ভাল্‌ভ্ নিচয় অবরুদ্ধ। উ আর্টেরীর মধ্য দিয়া রক্তস্রোত প্রবাহিত। ইহার অনতিবিলম্বেই মণিবন্ধ স্থানে নাড়ীর স্পন্দন। অরিকেল রক্তে পূর্ণ হওয়া। লিখিত এই কয়েকটী কার্য্য একত্রে এক সময়ে হইতেছে। এই চিত্রে তাহাই দেখান হইল। এই চিত্র দ্বারা হৃৎপিণ্ডের চারিটী কক্ষের কথাই বুঝিবে।

এই চিত্রে দেখ; ৯নং চিত্রোক্ত আকুঞ্চিতাবস্থার পর ভেণ্ট্রিকেল্ প্রসারিত (দ্বিতীয়শব্দের উৎপত্তি।) ব সেমিলুনার্ ভাল্‌ভচয় অবরুদ্ধ ও উ অরিকিউলো-ভেণ্ট্রিকিউলার্ ভালভচয় উদ্‌ঘাটিত ও তন্মধ্য দিয়া অরিকেল হইতে ভেণ্ট্রিকেল মধ্যে রক্তস্রোত প্রবাহিত। লিখিত এই কয়েকটি কার্য্যই এক সময়ে হইতেছে। এই চিত্র দ্বারা হৃৎপিণ্ডের চারিটী কক্ষের কথাই বুঝিবে, বাম ভেণ্ট্রিকেল ও অরিকেল নাম কেবল পরিষ্কার আদর্শ জন্ত দেওয়া হইয়াছে।

উক্ত শব্দদ্বয়ের রূপান্তর—হৃৎপিণ্ডের কথিত প্রথম ও দ্বিতীয় শব্দের আধিক্য, হীনতা কিংবা দ্বিত ভাব হইতে পারে। হৃৎশব্দের আধিক্য নানাবিধ কারণ হইতে উৎপন্ন হইয়া থাকে। (১) হৃৎপিণ্ডের সম্মুখ ভাগ-আবরক ফুস্‌ফুস্ খণ্ড সংকোচিত হইয়া পড়িলে বক্ষঃপ্রাচীর হৃৎপিণ্ডের অধিকতর নিকটবর্ত্তী হইয়া কিংবা (২) হৃৎপিণ্ডের কার্য্যাধিক্য হইলে প্রথম শব্দের আধিক্য হইয়া থাকে, প্রায়ই এতাদৃশ আধিক্য মাইট্রাল্-অবষ্ট্রাক্‌শন্ সহ শ্রুত হওয়া যায়। (৩) দ্বিতীয় শব্দের আধিক্য এওর্টিক্ কিংবা পাল্‌মোনেরী ভাল্‌ভ্‌দিগের দ্বার সজোরে বদ্ধ হওয়া হেতু ঘটে; পাল্‌মোনেরী ও এওর্টিক আর্টেরিদিগের মধ্যে রক্ত অপেক্ষাকৃত অধিক ভাবে পূর্ণ হইলে এ প্রকার হয়; ষ্টার্ণামের বামদিকে দ্বিতীয় ইণ্টারকষ্টাল্ স্থান মধ্যে পাল্‌মোনেরী আর্টেরি জনিত দ্বিতীয় শব্দ পাইবে (৩ নং চিত্র দেখ); ষ্টার্ণামের দক্ষিণদিকে দ্বিতীয় কষ্টাল্ স্থানে এওর্টিক দ্বিতীয় শব্দ পাইবে (৩নং চিত্র দেখ)।

হৃৎশব্দের হীনতার কারণ—(১) হৃৎপিণ্ডের দুর্ব্বলতা, (২) এম্ফিজিমা ইত্যাদি হেতু ফুস্‌ফুস্ দ্বারা অধিকরূপে হৃৎপিণ্ড আবৃত; (৩) অধিক পরিমাণে পেরিকার্ডিয়াম্ মধ্যে জল সঞ্চয়।

হৃৎশব্দের দ্বিত্বাবস্থা—হৃৎপিণ্ডের দুইদিকের সেমিলুনার ভাল্‌ভ্‌চয় কিম্বা অরিকিউলো-ভেণ্ট্রিকুলার ভাল্‌ভ্‌চয় ঐকতানে বদ্ধ ও মুক্ত না হইলে হৃৎশব্দ দ্বিত্বাবস্থায় শ্রুত হওয়া যায়। ইহাতে প্রথম এবং দ্বিতীয় উভয় শব্দেরই দ্বিত্বাবস্থা হইতে পারে। (১) যখন প্রথম শব্দের দ্বিত্বাবস্থা হয়, তখন একটি ভেণ্ট্রিকেল রক্তাধিক্য হেতু অন্যটির অগ্রে সঙ্কোচিত হয়; তাহার কিঞ্চিৎ পরে অন্য ভেণ্ট্রিকেল্‌টী সংকোচিত হয়, তাহাতেই একটীর প্রথম শব্দ অগ্রে হইয়া পরে অন্যটীর প্রথম শব্দ শ্রুত হওয়া যায়; গাউট্ এবং কিড্‌নীর পীড়াদিতে (যাহাতে রক্তের অধিকতর বেগ ধমনীতে পতিত হয়) প্রথম শব্দের দ্বিত্বাবস্থা এই প্রকারে শুনা যায়। (২) দ্বিতীয় শব্দের দ্বিত্বাবস্থা হৃৎপিণ্ডের একদিকের রক্তের পরিমাণ অধিকতর হওয়াতে সেই দিকস্থ ভেণ্ট্রিকেল্ অপেক্ষাকৃত অধিকতর সময় সঙ্কোচিত থাকায় সেই দিকস্থ সেমিলুনার ভাল্‌ভ্‌চয় কিঞ্চিৎ পরে তাহাদের দ্বার বন্ধ করিতে সক্ষম হয়; তাহাতেই সেই দিকের দ্বিতীয় শব্দ কিঞ্চিৎ বিলম্বে উৎপন্ন হওয়াতে দুইটী দ্বিতীয় শব্দ একতানে (একস্বরে) শ্রুত না হইয়া একটির পর অন্যটী শ্রুত হওয়া যায়; তাহাতেই দ্বিতীয় শব্দের দ্বিত্বাবস্থা ঘটে। মাইট্রাল্-অবষ্ট্রাক্‌শন্ নামক পীড়ায় দ্বিতীয় শব্দের দ্বিত্বাবস্থা প্রায়ই শ্রুত হওয়া যায়।

মার্‌মারস্—ইহা হৃদ্‌পিণ্ডের আগন্তুক শব্দ, হৃৎপিণ্ডের স্বাভাবিক শব্দের সহিত একত্রে কিংবা তাহাদের স্থানীয় হইয়া উপস্থিত হয়। "মার্‌মারস্" এই শব্দটী প্রায়ই মুখের ভিতর রাখিয়া সাঁকি সুঁকি ও অস্পষ্ট ভাবে উচ্চারণ করিলে এই শব্দের কতকটা অনুকরণ বুঝিতে পারা যায়; "হুস্‌হুস্" শব্দ অতি আস্তে আস্তে অস্পষ্ট ভাবে উচ্চারণ করিলে যে প্রকার শুনা যায়, "মার্‌মারস্" শব্দটীও ঐ ভাবের উচ্চারণে প্রায় "হুস্ হুস্" শব্দের ন্যায় হয়। সুতরাং "মার্‌মার্‌স্" এই শব্দকে কোন কোন স্থলে "হুস্ হুস্" শব্দ বলিয়া উল্লেখ করা হইয়াছে। এই উভয় শব্দই এক জাতীয় শব্দ নির্দ্দেশক। ইহাকে ব্রুইস্ ডি সুফল্ কিম্বা ব্রুইস্ বলিয়া অনেক গ্রন্থকার উল্লেখ করিয়া গিয়াছেন।

এই শব্দ কোন রোগীতে একবার শ্রুত হইলে ভুলিবার নহে। প্রধানতঃ দুইটী কারণ হইতে এই শব্দের উৎপত্তি হইয়া থাকে। (১) প্রথম কারণ অবষ্ট্রাক্‌শন্ অর্থাৎ হৃৎপিণ্ডের দ্বারদেশচয় যে কোন প্রকারেই হউক সঙ্কীর্ণ বা অবরুদ্ধ (অবষ্ট্রাক্‌শন্) হইলে এই শব্দের উৎপত্তি হইয়া থাকে; ভাল্‌ভ্‌গুলির গাত্রে কোন প্রকার ভেজিটেশন্ অর্থাৎ নর্ম্ম-বিধানের উৎপত্তি হইলে অথবা ভাল্‌ভ্‌গুলি একে অন্যের সহিত সংযোজিত হইয়া পড়িলে তাহাদের অভ্যন্তর দিয়া স্রোতমান রক্ত বাধা প্রাপ্ত হয়; তাহাতে এই প্রকার "মার্-মার্স্" শব্দের উৎপত্তি হইয়া থাকে। (২) দ্বিতীয় কারণ রক্তের রিগার্জিটেশন্ অর্থাৎ পুনঃ-পশ্চাৎ-গতি; যথাস্থানে উল্লিখিত কারণানুসারে ভাল্‌ভ্‌গুলি এক যোগে তাহাদের স্বীয় স্বীয় দ্বার বন্ধ করিতে অক্ষম হইলে কাযেই রক্তের পশ্চাদগতি হইয়া উহা যে কক্ষ হইতে তাড়িত (প্রেরিত) হইয়াছিল পুনঃ সেই কক্ষে আসিয়া পড়ে; ইহাকেই রিগার্জিটেশন্ বলে। এই প্রকার রিগার্জিটেশন্ হইতেও আমাদের কথিত "মার্‌মার্স্" শব্দের উৎপত্তি হয়। অবষ্ট্রাক্‌শন্ এবং রিগার্জিটেশন্ এই উভয় অবস্থাতেই স্রোতমান রক্ত সঙ্কীর্ণ পথ মধ্য দিয়া যাইয়া অপেক্ষাকৃত প্রশস্ততর স্থানে পতিত হয়; তাহাতেই রক্ত-স্রোত সেই স্থানে ফোঁয়ারার ধারার ন্যায় প্রকৃতি প্রাপ্ত হয় এবং এতাদৃশ ভাবে বিচ্ছিন্ন হইতে থাকে যে, তদ্দ্বারা বিচ্ছিন্ন রক্তবিন্দু সকল মধ্যে Vibration অর্থাৎ ঘনানুকম্পন উপস্থিত হয়; এবং তাহাতেই উক্ত মার্‌মার্স্ শব্দের উৎপত্তি হইয়া থাকে। ভেন্ট্রিকেল্‌দিগের বিচ্ছেদক প্রাচীর মধ্যে ছিদ্র থাকিলেও এতাদৃশ কৌশলে উক্ত মার্‌মার্স্ শব্দের উৎপত্তি হয়। কোন রোগীতে কদাচিৎ বিশেষ কোন কারণে রক্তের ঘনানুকম্পন হইয়া রক্ত স্রোতের আবর্ত্তন কিংবা দুইটী বিরুদ্ধগতি হইয়া এই শব্দের উৎপত্তি হইতে পারে। আবার কোন কোন রোগীতে ভাল্‌ভ্‌দিগের ধারের ঘনানুকম্পন অর্থাৎ ভাইব্রেশন দ্বারা এতৎশব্দের উৎপত্তি হয়।

(১) সময়ের ব্যবধানানুসারে (২) হৃৎপিণ্ডের দ্বার নিচয়ের সম্পর্কানুসারে (৩) শব্দের প্রকৃতির পার্থক্যানুসারে মার্‌মার্স্ শব্দদিগেরও পার্থক্য হইয়া থাকে।

(১) (ক) সিসটোলিক্ মার্‌মার্স্ (Systolic Murmurs)—ভেন্ট্রিকেল

সংকোচিত হইতেছে এমন অবস্থায় প্রথম শব্দ সহ, কিংবা প্রথম এবং দ্বিতীয় শব্দের মধ্যবর্ত্তী সময়ে, যে মার্‌মার্‌স শ্রুত হইবে তাহাকেই সিস্‌টোলিক্ মার্‌মার্‌স্ বলে।

(খ) ডায়েষ্টোলিক্ মার্‌মার্‌স্ (Diastolic murmurs)—ভেন্ট্রিকেল্ প্রসারিত হইতেছে এমন অবস্থায় দ্বিতীয় শব্দসহ কিংবা দ্বিতীয় এবং প্রথম শব্দের মধ্যবর্ত্তী সময়ে যে মার্‌মার্‌স্ শুনা যায় তাহাকে ডায়েষ্টোলিক্ মার্‌মার্‌স বলে। এই মার্‌মার্‌স দ্বিতীয় শব্দের কিঞ্চিৎ পরে আরম্ভ হইয়া প্রথম শব্দের পূর্ব্বেই সমাধা হইলে তাহাকে Mid diastolic murmurs মধ্য-ডায়েষ্টোলিক-মার্‌মার্‌স বলে। কিন্তু এই মার্‌মার্‌স দ্বিতীয় শব্দের পরে আরম্ভ হইয়া আগত প্রায় প্রথম শব্দের অনতিপূর্ব্বে লয় হইলে তাহাকে প্রিসিস্‌টোলিক মার্‌মার্‌স্ presystolic Murmurs বলে।

ক্যারোটিড্ ধমনীর স্পন্দন এবং হৃৎপিণ্ডের স্পন্দন প্রায় একই সময়েই হইয়া থাকে, মণিবন্ধে নাড়ীর স্পন্দন অপেক্ষাকৃত গৌণে হইয়া থাকে। সুতরাং মার্‌মার্‌দিগের তানদ্বয়ের সমতা লক্ষ্য করিতে হইলে মণিবন্ধের নাড়ীর স্পন্দনসহ লক্ষ্য না করিয়া ক্যারোটিড্ ধমনীর এবং হৃৎপিণ্ডের স্পন্দনসহ করা উচিত।

(২) সিস্‌টোলিক্ এবং ডায়েষ্টোলিক্ অবস্থায় মার্‌মার্ শব্দচয়, হৃৎপিণ্ডের চতুর্দ্বারের অবস্থানুসারে অল্প বা অধিকবার শ্রুত হওয়া যায়।

(৩) পূর্ব্বেই বলিয়াছি মার্‌মার্ শব্দচয় শুনিতে কর্ম্মকারের যাঁতা (ভস্ত্রা বা ভাঁতি) কলের শব্দের ন্যায় হুস্ হুস্ শব্দ সদৃশ। কখন এই মার্‌মার শব্দ করাতের কাঠকাটা শব্দের ন্যায় ঘস্ ঘস্, কিংবা উথ অর্থাৎ রেতেঘসা শব্দের ন্যায় খস্ খস্ শব্দযুক্ত। কোন কোন সময় এই মার্‌মার্ শব্দ সুমধুর শব্দবৎ (musical)। কখন ভাল্‌ভের একাংশ পৃথক হইয়া, ভাল্‌ভ মধ্যে ছিদ্র হইয়া কিংবা কড়ি-টেণ্ডনিগুলি শিথিল হইয়া, এতাদৃশ মার্‌মার্ উপস্থিত করিতে পারে। মার্‌মার্‌স্ দুই প্রকার (১) অর্গ্যানিক্ মার্‌মার্‌স্ অর্থাৎ হৃৎপিণ্ডের যন্ত্রগত পরিবর্ত্তন জনিত মার্‌মার্‌স্; এবং (২) ইন্ অর্গ্যানিক মার্‌মার্‌স; ইহাতে হৃৎপিণ্ডের যন্ত্রগত পরিবর্ত্তন লক্ষিত হয় না; রক্তের ক্ষীণতা কিংবা হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়ার ব্যতিক্রম হইতেই এই জাতীয়

মারমারের উৎপত্তি হয়। (ক) অর্গ্যানিক মারমারস হইলে পীড়া দুঃসাধ্য; ভাল্‌ভ নিচয়ের পীড়া ও অবস্থান্তর হইতেই অধিকাংশস্থলে কথিত অব্‌ষ্ট্রাক্‌শন কিংবা রিগার্জিটেশন ঘটিয়া এই জাতীয় মারমারস জন্মিয়া থাকে। নিম্নলিখিত কারণ সমূহ হইতে ভাল্‌ভ গুলির পীড়া ও অবস্থান্তর জন্মে—(১) তরুণ রুম্যাটিজম্ জনিত এণ্ডোকার্ডিয়মের পীড়া;—(২) গাউট রোগাক্রান্তদিগের এবং কর্ম্মকার, সূত্রধর, নাবিক, ব্যায়ামকারীদিগের ভাল্‌ভ চয়মধ্যে এথিমোরা অর্থাৎ ক্যাল্‌কেরিয়া কঙ্কর অপজনন;—(৩) প্রাচীন মাইওকার্ডাইটিস্ হেতু মাস্কিউলি-প্যাপিলিগুলি দৃঢ় এবং আকুঞ্চিত; (৪) নানাবিধ প্রদাহহেতু ভাল্‌ভ দিগের উপর ফাইব্রিন্ জন্মা;—(৫) আঘাত জন্য ভাল্‌ভ ছিন্ন;—(৬) আজন্ম ভাল্‌ভ দিগের খর্ব্বাকৃতি;—(৭) অতীব প্রসারিত অবস্থা (dilatatjou) জন্য হৃৎপিণ্ডের দ্বারচয়ও এত প্রসারিত হইয়া পড়ে যে, তাহাদের ভাল্‌ভ নিচয় আর সম্পূর্ণ প্রক্রাল্লে দ্বার অবরুদ্ধ করিতে সক্ষম হয় না;—(৮) কখন কখন টিউমারের চাপ পড়িয়া এতাদৃশ মারমার জন্মে।

(খ) ইন্ অরগ্যানিক্ মারমারসের কারণচয়—(১) এনিমিয়া বা রক্ত-ক্ষীণতা রোগে এবং ষ্টেথস্কোপের চাপ হৃৎপিণ্ড মধ্যে এবং ধমনী ও বৃহৎ বৃহৎ ভেইন্ বা শিরা মধ্যে পড়িলে এই জাতীয় মারমারস্ জন্মে;—(২) কোরিয়া রোগে মাস্কিউলি-প্যাপিলিদিগের অনিয়মিত ক্রিয়া হেতু এই শব্দ জন্মিতে পারে;—(৩) হৃৎপিণ্ডের মধ্যে রক্তাধিক্য, হৃৎপিণ্ডের অতীব উল্লম্ফন;—(৪) হৃৎপিণ্ডের দক্ষিণ কোটর মধ্যে সংযত রক্ত থাকিলে বেসিক (হৃৎপিণ্ডের পাদভাগে) সিষ্টোলিক মারমার শুনা যায়।

## ধমনী পরীক্ষা।

**স্থানিক উচ্চতা।**—গলা, বক্ষঃ কিংবা অন্য যে কোন্ স্থানের ধমনীর এনিউরিজিম্ হইলে সেই স্থান উচ্চ দেখিবে।

**পাল্‌সেশন্ অর্থাৎ স্পন্দন বা আস্ফালন।**—হৃৎপিণ্ডের বিবর্দ্ধন কিংবা এনিউরিজম্ হইলে উহার আস্ফালিত তরঙ্গ ধমনীদিগের মধ্যেও আস্ফালিত তরঙ্গ উপস্থিত করে।

কম্পন বা থ্রিল।—ধমনীদিগের বিশেষতঃ এওর্টাতে বৈদাপজনন কিংবা কঙ্করাপজনন হইলে এক প্রকার ঘনানুকম্পন দেখিবে, তাহাকে থ্রিল্ বলে।

অস্বাভাবিক ডাল্‌নেস্।—এনিউরিজম্ স্থানে অস্বাভাবিক ডাল্‌নেস পাওয়া যায়।

মার্‌মার্‌স্।—কেরোটিড্ ও সাব্‌ক্লেভিয়ান ধমনী এবং য্যাব্‌ডোমিনেল এওর্টা ইত্যাদির মধ্যে, এনিমিয়া ও এনিউরিজম্ ইত্যাদি কারণেও মার্‌মার্‌স্ শুনা যায়।

## নাড়ী বা পাল্‌স্ পরীক্ষা।

নাড়ীর নানাপ্রকার অবস্থা প্রথমখণ্ড চিকিৎসা-বিধানের যথাস্থানে লিখিত হইয়াছে। এই স্থানে স্ফিমোগ্রাফ্ নামক যন্ত্রের বর্ণনা ও ডাইক্রোটিকাদি কয়েকটী নাড়ীর কথা লিখিত হইল।

স্ফিমোগ্রাফ্ ( Sphymograph ) নাড়ীর গতি অঙ্কিত করা অর্থাৎ লেখা জন্য একপ্রকার যন্ত্রের সৃষ্টি হইয়াছে তাহার নাম স্ফিমোগ্রাফ্। মণিবন্ধনের নাড়ীর ( Radial pulse ) উপরি এই যন্ত্র রাখিয়া ঐ কার্য্য সম্পন্ন করা হয়। এতদ্দ্বারা অতি সহজে ও নিশ্চয় প্রকারে সুস্থাবস্থায় ও নানাবিধ রোগে নাড়ী অঙ্কিত করিয়া রোগ নির্ণয় করা যায়। এতদ্দ্বারা প্রকৃত ডাইক্রোটিক্ পাল্‌স, মাইট্রাল্ রিগর্জিটেশনের পাল্‌স, ব্রাইট্ পীড়ার পাল্‌স সহজে পরীক্ষা করা যায়। অনেক প্রকার রোগনির্ণয় পক্ষে এই যন্ত্র আজকাল প্রধান সহায় হইয়াছে। এই যন্ত্র ব্যবহার করিতেও শিক্ষিত হস্তের প্রয়োজন। কিন্তু এই যন্ত্রের মূল্য অধিক বলিয়া সর্ব্বত্র পাওয়া যায় না। এই যন্ত্রের সহ একটী সূক্ষ্মাগ্র ধাতুময় লেখনী সংযুক্ত আছে; ঐ লেখনীর নিকট একখানি কালবর্ণের কার্ড বা কাগজ ধরিলে নাড়ীর স্পন্দনবেগে তন্মধ্যে আপনি নাড়ীর গতি অঙ্কিত হইতে থাকে ( ইহাতে নাড়ীর উত্থিত তরঙ্গসহ একটী রেখা উর্দ্ধদিকে উত্থিত হইয়া পুনঃ তরঙ্গের পতনসহ উহা ঢালুভাবে নিম্নদিকে অঙ্কিত হইয়া থাকে। এই ঢালু রেখার মধ্যেও সূক্ষ্ম সূক্ষ্ম তিনটী তরঙ্গ উত্থিত হয়, তাহাকে ট্রাইক্রোটিক অর্থাৎ ত্রিতরঙ্গযুক্ত নাড়ী বলা যায়, ইহাই প্রকৃত

স্বাভাবিক নাড়ী। ডাইক্রোটিক্‌ পাল্‌স্‌ বা দ্বিতরঙ্গযুক্ত নাড়ী সম্বন্ধে সবিস্তার বর্ণনা পশ্চাৎ লিখিত হইল।

ডাইক্রোটিক্‌ পাল্‌স্‌ ( Dicrotic pulse ) বা দ্বিতরঙ্গযুক্ত নাড়ী—ইহাকে নাড়ীর "ডাইক্রোটিজম্‌" ( Dicrotism ) বলে। ইহা নাড়ীর এক প্রকার দ্বিত্ব বা ডাবল ( Double ) স্পন্দন অর্থাৎ তরঙ্গ বিশেষ; টাইফয়েড জ্বর এবং অন্যান্য অতি তাপযুক্ত জ্বরসহ এতাদৃশ ডাইক্রোটিক্‌ নাড়ী লক্ষিত হয়; অনেক সময় কোমল স্বাভাবিক নাড়ীতেও এই জাতীয় অবস্থা দেখা যায়। এই বিষয়টী পরিষ্কাররূপে বুঝিতে হইলে "দ্বিত্বস্পন্দন" কি ? তাহা পরিষ্কাররূপে বুঝিতে পারিলেই হয়; "দ্বিত্ব-স্পন্দন" এই :—নাড়ীর "মূল স্পন্দনটী" অঙ্গুলিযোগে প্রথমতঃ অনুভূত হইয়া তৎপরক্ষণেই "একটী ক্ষুদ্র স্পন্দন" অনুভূত হয়; ( তৎপরে পুনরায় মূল স্পন্দন" অনুভূত হইয়া তৎ-পরক্ষণেই পূর্ব্বের কথিত একটী ক্ষুদ্র স্পন্দন" অনুভূত হয় ); নাড়ী এই প্রকার ধারাবাহিকরূপে চলিলে তখন তাহাকে ডাইক্রোটিক্‌ নাড়ী বলা যায়। এইক্ষণ দেখা যাউক কি প্রক্রিয়া দ্বারা প্রকৃত ডাইক্রোটিক্‌ নাড়ীর সৃষ্টি হয় :—নাড়ী পরীক্ষার কালে ষ্টেথস্‌কোপদ্বারা হৃৎপিণ্ডপ্রতি লক্ষ্য করিলে দেখিবে যে, পূর্ব্বোক্ত প্রথম মূল স্পন্দনটী ভেন্ট্রিকেলের সিস্‌টোল অর্থাৎ আকুঞ্চনসহ অনুভূত হয়, কিন্তু তৎপরবর্ত্তী ক্ষুদ্র স্পন্দনটীর আরম্ভের অনতিপূর্ব্ব পর্য্যন্ত সেই সিস্‌টোল্‌ থাকে ; সুতরাং এই ক্ষুদ্র স্পন্দনটী ভেন্ট্রি-কেলের সিস্‌টোল্‌ দ্বারা উৎপাদিত হয় না ; এওর্টার প্রাচীর ও ভাল্‌ভ্‌দিগের সংকোচন দ্বারা যে তরঙ্গ উপস্থিত হয়, ঐ তরঙ্গ মণিবন্ধ প্রদেশ পর্য্যন্ত নীত হইলেই এই ক্ষুদ্র স্পন্দনটীর উৎপাদন হইয়া থাকে। নাড়ীর অবস্থা অপেক্ষাকৃত কোমল কিংবা জ্বরের উত্তাপ অধিকতর হইলে, এতাদৃশ দ্বি-তরঙ্গযুক্ত নাড়ী বা ডাইক্রোটিক্‌ পাল্‌সের উৎপাদন পক্ষে সহায়তা করে। কঠিন নাড়ীর উৎপাদক ব্রাইট্‌ পীড়াদি এবং রক্তের পুনঃ পশ্চাদ্গতি উৎ-পাদক নাড়ীর এওর্টিক রিগার্জিটেশন আদি পীড়ায় এতাদৃশ ডাইক্রোটিক নাড়ী উৎপাদন পক্ষে ব্যাঘাত জন্মায়।

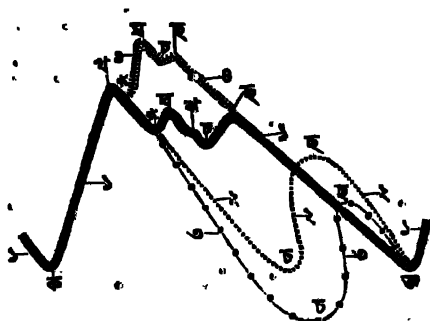
স্ফিমোগ্রাফ্‌ ( Sphymograph ) নামক নাড়ী লেখক যন্ত্রদ্বারা এই ডাইক্রোটিক্‌ নাড়ী সুন্দররূপে অঙ্কিত হইয়া থাকে। স্বাভাবিক অবস্থার

নাড়ীতেও এই ক্ষুদ্র ডাইক্রোটিক্ স্পন্দনটীর উৎপাদন হয়, কিন্তু উহা এত ক্ষুদ্র যে অঙ্গুলীতে অনুভূত হয় না; কিন্তু স্ফিমোগ্রাফ্ নামক যন্ত্র দ্বারা নাড়ীর স্পন্দনচয় অঙ্কিত করিলে এই কথিত "ক্ষুদ্র স্পন্দনটীর" তরঙ্গও অঙ্কিত হয়। এই ক্ষুদ্রস্পন্দনটী কিঞ্চিৎ অধিক হইলেই "প্রকৃত ডাইক্রোটিক্ নাড়ীর উৎপাদন হয়; এতৎসহ এওর্টিক নচ্চটীও (খাদ) বৃহত্তর হয় এবং ইহা স্বাভাবিক নাড়ী লেখার পাদদেশস্থ লাইনের সমসূত্রে থাকে; যদি এই এওর্টিক্ নচ্চটী স্বাভাবিক নাড়ী-লেখার পাদদেশস্থ লাইনের সমসূত্র অতিক্রম করিয়া নিম্নে আইসে তবে তাহাকে "হাইপার ডাইক্রোটিক্ নাড়ী" Hyper dicrotic pulse বলে। নাড়ীর প্রাচীরের অবস্থা স্থিতিস্থাপক, কোমল, সহজে নমনীয় ও নৃত্যমান হইলে এবং প্রখর উত্তাপযুক্ত জ্বরে ভাসোমোটর স্নায়ুর প্যারালিসিস হইলে নাড়ীতে ডাইক্রোটিক্ অবস্থা ঘটিয়া থাকে। এমিল-নাইট্রেট্ নামক ঔষধ প্রয়োগ দ্বারাও এতাদৃশ নাড়ীর উৎপাদন করা যাইতে পারে।

১১ নং চিত্রে স্ফিমোগ্রাফিক যন্ত্রযোগে যে স্বাভাবিক নাড়ীর-গতি-লেখা এবং ডাইক্রোটিক আদি নাড়ীর গতি লেখা উৎপাদিত হয় তাহা দর্শিত হইয়াছে। এবং ইহাদের ব্যাখ্যাও এতৎসঙ্গে দেখিতে দেখিতে পাইবে:—

(১১ নং চিত্র)

১-১-১ স্বাভাবিক নাড়ী। [ইহার ক হইতে চ পর্য্যন্ত হৃৎপিণ্ডের ডায়েস্টোল্, এবং চ হইতে জ পর্য্যন্ত সিস্টোল্]
—২-২-২ ডাইক্রোটিক্ নাড়ী।
৩-৩ হাইপার ডাইক্রোটিক্ নাড়ী।
৪-৪ এনাক্রোটিক্ নাড়ী।

খ শীর্ষতরঙ্গ; ঘ প্রিডাইক্রোটিক্ তরঙ্গ; ছ ডাইক্রোটিক্ তরঙ্গ। চ গ্রেট এওর্টিক্ নচ্চ (খাদ)।

(১)। স্ফিগ্মোগ্রাফে স্বাভাবিক নাড়ীর স্পন্দন লেখা ও তাহাদের উৎপত্তি প্রক্রিয়া বর্ণন ঃ—( এই জন্য ১১ নং চিত্র দেখ। ইহাতে স্বাভাবিক নাড়ী, ডাইক্রোটিক নাড়ী, হাইপারডাইক্রোটিক নাড়ী ও এনাক্রোটিক্ নাড়ী একত্রে এক স্থানে দেখান হইয়াছে। এতদ্দ্বারা ঐ কয়েকটী নাড়ীরই ভেদাভেদ অর্থাৎ পার্থক্য বুঝিবে।

১। বাম ভেন্ট্রিকেল্ সংকোচিত হয়, এতৎসহ এওটিক্ ভালভ্ উদ্‌ঘাটিত হইয়া যায়; এবং রক্ত ধমনী মধ্যে প্রবেশ করে তাহাতেই উর্দ্ধগামী রেখা প্রায় লম্বরেখাবৎ অঙ্কিত হয়; ইহাকে শীর্ষ-তরঙ্গ, পারকাশন্-ওয়েভ্ অথবা আঘাত তরঙ্গ বলে; এই তরঙ্গে ( ক হইতে খ ) পর্য্যন্ত রেখা অঙ্কিত হয়; ইহা অঙ্গুলী স্পর্শে টের পাওয়া যায়।

২। তৎপর ঐ তরঙ্গ, আর্টেরির ( ধমনীর ) কোল্যাপস্ অর্থাৎ সংকোচন হেতু, ঢালুভাবে নিম্নদিকে ক্রমে ধাবিত হয়, তাহাতে ( খ হইতে গ ) পর্য্যন্ত রেখা অঙ্কিত হয়।

৩। তৎপর পুনঃ ঐ তরঙ্গ, সিস্টোলিক্ চাপন বর্ত্তমান থাকা সত্ত্বেও ধমনী মধ্যে পুনঃ আর একবার রক্তস্রাব প্রবেশ হেতু, কিঞ্চিৎ উর্দ্ধে উত্থিত হয়; ইহাকে প্রিডাইক্রোটিক্ টাইডাল্, প্রথম সেকেণ্ডারী ওয়েভ্ ( তরঙ্গ ) কিংবা ওয়েভ্ অব্ ডিস্টেন্‌শন্ বলে, ইহার দৈর্ঘ্য ( গ হইতে ঘ ) পর্য্যন্ত।

৪। তৎপর ধমনীর রক্ত পুনঃ পশ্চাদগাদিতে হৃৎপিণ্ডের দিকে যায়, তাহাতেই ঐ তরঙ্গের ক্রমে নিম্নগতি হইয়া পড়ে এবং এই সময় এওটিক ভালভ্‌চয় তাহাদের দ্বার আচ্ছাদন করিয়া ফেলে; এই নিম্নগতিতেই the great aortic notch অর্থাৎ বৃহত্তম এওর্টিক নচ্চের ( খাদের ) উৎপত্তি হয়; এই খাদের দৈর্ঘ্য ( ঘ হইতে চ ) পর্য্যন্ত।

৫। ত্বরিতে এওর্টিক ভালভ্‌দিগের দ্বার আচ্ছাদন এবং এওর্টার প্রাচীরের সংকোচন হেতু ঐ তরঙ্গ পুনঃ উত্থিত হয়; ইহাকেই "ডাইক্রোটিক্ তরঙ্গ" বা গ্রেট্ সেকেণ্ডারী ওয়েভ্ বলে; ইহার বিস্তৃতি ( চ হইতে ছ ) পর্য্যন্ত। [ নিম্নে ( ২ ) প্যারা দেখ ]

৬। এতৎপর রক্তস্রোত ভাটি দিকে ধমনী নিচয় মধ্যে চলিয়া যায়, তাহাতে কথিত উত্থিত তরঙ্গ নিম্নগতি প্রাপ্ত হইয়া শেষ সীমা ( জ অর্থাৎ পুনঃ নূতন ক ) পর্য্যন্ত আসিয়া পূর্ব্বোক্ত প্রকারে আর একটী নূতন নাড়ীর স্পন্দন অঙ্কিত করিতে আরম্ভ করে। উপরি উক্ত প্যারাগুলির বিষয় বুঝিবার জন্য ১১ নং চিত্র দেখ।

এইক্ষণ বিচার করিয়া দেখ, স্বাভাবিক নাড়ীর একবার স্পন্দন ( beat ) সহ তিনটী তরঙ্গ উত্থিত ও পতিত হয়, তন্মধ্যে খ শীর্ষ-তরঙ্গ, ঘ প্রিডাইক্রোটিক্ তরঙ্গ, ছ ডাইক্রোটিক তরঙ্গ ; গ প্রথম এওর্টিক নচ্চ্ ( খাদ ), চ দ্বিতীয় বা বৃহৎ এওর্টিক নচ্চ্ ( খাদ )।

এই তরঙ্গ-ক্রীড়ার ক হইতে চ পর্য্যন্ত অর্থাৎ ক খ গ ঘ ঝ চ পর্য্যন্ত খেলা হৃৎপিণ্ডের ভেণ্ট্রিকেলের সিস্‌টোলিক্ অর্থাৎ সংকোচন অবস্থা কালীন ক্রীড়া (কৃষ্ণরেখার গাঢ় কৃষ্ণভাগ) ; তৎপর চ হইতে জ পর্য্যন্ত, অর্থাৎ চ ছ জ পর্য্যন্ত ভেণ্ট্রিকেলের ডায়েস্‌টোলিক্ বা প্রসারণ অবস্থার খেলা ( কৃষ্ণাভ ভাগ )। এই জ হইতে পুনর্ব্বার নব নাড়ীর স্পন্দন আরম্ভ হয়; সুতরাং এই জ-কে নূতন ক বলিলেও হয়। ১১ নং চিত্র ১-১-১-১ কৃষ্ণবর্ণ রেখা দেখ, উহা স্বাভাবিক নাড়ী পরিচায়ক।

স্বাভাবিক নাড়ীতে, ঘ এবং চ এই দুইয়ের মাঝে ঝ নামক অতি ক্ষুদ্র একটী সামান্য তরঙ্গ উত্থিত হয়।

( ২ ) ডাইক্রোটিক নাড়ীর স্ফিমোগ্রাফিক্ লেখা ও তাহাদের উৎপত্তি প্রক্রিয়া বর্ণনা :—

খ তরঙ্গ নিম্নগামী হইয়া গ পর্য্যন্ত আসিয়া প্রথম এওর্টিক নচ্চ্‌টী উৎপাদন না করিয়া বরাবর নিম্নদিকে নাড়ী লেখার পাদদেশের সমসূত্রে পর্য্যন্ত আসিয়া বৃহৎ এওর্টিক নচ্চ্ উৎপাদন করতঃ পরে চ ছ তরঙ্গ উৎপাদন করে; এই চ ছ তরঙ্গেই "প্রকৃত ডাইক্রোটিক" নাড়ীর উৎপত্তি। এস্থানে খ চ ছ বৃহৎ এওর্টিক নচ্চ্ ; চ ছ জ প্রকৃত ডাইক্রোটিক্ তরঙ্গ। উপরোক্ত ৫ম প্যারা এবং ১১ নং চিত্র ২-২-২ রেখা দেখ।

( ৩ ) হাইপারডাইক্রোটিক নাড়ীর স্ফিমোগ্রাফিক লেখা ও বর্ণনা :— পূর্ব্বোক্ত প্যারার খ চ ছ নামক এওর্টিক নচ্চ্‌টী নাড়ী লেখার পাদ-

দেশের সমসূত্রে না থাকিয়া তাহার নিম্নে আসিয়া পুনঃ উঠিলে তাহাকে "হাইপার ডাইক্রোটিক" নাড়ী বলে। ক্ ও জ নাড়ী লেখার পাদদেশের সমসূত্রে আছে। ১১ নং চিত্র-৩-৩ রেখা দেখ।

(৪) এনাক্রোটিক্ পাল্স্—ইহাতে খ তরঙ্গটী অধিকতর নিম্নদিকে স্বাভাবিক নাড়ী লেখার গ পর্য্যন্ত আসিতে পারে না; উহা কিঞ্চিৎ নিম্নে আসিয়াই-৪ চিহ্নিত গ হইতে ঘ পর্য্যন্ত তরঙ্গটী উৎপাদন করে; উহা আদি শীর্ষতরঙ্গ খ সমসূত্রের ঊর্দ্ধ পর্য্যন্ত ধাবিত হয়। অর্থাৎ প্রিডায়েস্টোলিক ঘ তরঙ্গটী শীর্ষ-তরঙ্গেরও ঊর্দ্ধে উঠিলে তাহাকে "এনাক্রোটিক্" নাড়ী বলে। ১১ নং চিত্র-৪-৪ রেখা দেখ।

[ এনাক্রোটিক নাড়ীর—ছ—ছ নামক বিছার আকৃতিবৎ রেখা নিম্নাগত হইয়া স্বাভাবিক নাড়ীর—ছ জ নামক কৃষ্ণাভ রেখার অংশ সহ মিশ্রিত হইয়া গিয়াছে; কিন্তু—ছ—ছ নামক বিছার আকৃতিবৎ রেখা পৃথক ভাবে নিম্নাগত হইয়া জ পর্য্যন্ত আসিলে ঠিক হইত; কিন্তু ভ্রমক্রমে তাহা হয় নাই। ১১ নং চিত্রে-৪-৪ ও-৮—১— দেখ। ]

## শিরা বা ভেইন পরীক্ষা।

স্ফীত অবস্থা।—হৃৎপিণ্ডের দক্ষিণ কোটরের বিবর্দ্ধন, ট্রাইকাস্পিড্ রিগার্জিটেশন, এবং সুপিরিয়র ভিনাকাভার উপর চাপ ইত্যাদি কারণে গলদেশের শিরা সমস্ত স্ফীত হইয়া যায়। হুপিং কাশি ইত্যাদি জন্যও শিরা সমস্ত রক্তপূর্ণ হইয়া স্ফীত হয়।

ঘনানুকম্পন বা থ্রিল—এনিমিয়া হইলে গলার ভেইন মধ্যে থ্রিল পাওয়া যায়।

মার্মার্স্—এনিমিয়া হইলে জুগুলার ও সাব্ক্লেভিয়ান ভেইন মধ্যে এক প্রকার মার্মার্ শব্দ শ্রুত হওয়া যায়, তাহাকে ভিনাস্হাম (venous hum) বা ব্রুই-ডি-ডায়েবল্ (Bruit de diable) বলে; ইহা শুনিতে হুস্ হুস্ শব্দবৎ কিংবা মধুমক্ষিকাচয় দলবদ্ধ হইয়া উড়িয়া যাইবার কালে যে প্রকার শব্দ করিয়া থাকে তচ্ছব্দবৎ।

ভেনাস্ পাল্‌স্—অর্থাৎ ভেইন্ মধ্যে আর্টেরির ন্যায় স্পন্দন। অনেক ব্যক্তিতে সুস্থাবস্থায় জুগুলার আদি বৃহৎ বৃহৎ ভেইন্ নিচয় মধ্যে স্পন্দন লক্ষিত হয়; এই সমস্ত ভেইন্ ভেন্ট্রিকেলের প্রসারণ সহ প্রসারিত হয় এবং সঙ্কোচন সহ সংকোচিত হয়। কিন্তু ট্রাইকাস্পিড্ রিগার্জিটেশনে দক্ষিণ ভেন্ট্রিকেলের কণ্ট্রাক্শন সহ জুগুলার্ আদি ভেইনে স্পন্দন (প্রসারণ) লক্ষিত হয়; কারণ ভেন্ট্রিকেলের কণ্ট্রাক্শন্ সহ কতক পরিমাণে রক্ত পুনঃ পশ্চাৎ গতিতে নিকটস্থ উক্ত ভেইন্ আদি মধ্যে প্রবেশ করে; দক্ষিণ ভেন্ট্রিকেলের প্রসারণ সহ উক্ত জুগুলার আদি ভেইন্ সঙ্কোচিত হয়। অনেক সময় যকৃতের বিবৃদ্ধি হইয়া তন্মধ্যস্থ ভেইন্ নিচয়ের পাল্‌সেশন্ বা স্পন্দন কখন কখন পাওয়া যায়; পশ্চাদ্ভাগে দক্ষিণ কটিদেশে শেষ রিবের নিম্নে ও তাহার সমসূত্রে সম্মুখ দিকে একই সময় হস্ত রাখিয়া কথিত পাল্‌সেশন অনুভব করিতে পারা যায়।

অত্যধিকজ্বর, অতীব প্রখর গ্রীষ্ম এবং অত্যধিক ভোজনান্তে অনেক সময় রক্তবহা নাড়ীচয় শিথিল হয়; এমন অবস্থায় হৃৎপিণ্ডের অত্যন্ত অধিক বেগ হইলে উক্ত বেগ ধমনী-সহযোগে ভেইন্ সমস্তে নীত হইয়া হস্ত এবং পাদ পৃষ্ঠের ভেইন্ মধ্যেও স্পন্দন লক্ষিত হয়।

# হৃদাবরকঅর্থাৎ পেরিকার্ডিয়ামের পীড়ানিচয়।

## দ্বিতীয় অধ্যায়।

## পেরিকার্ডাইটিস্।

রোগ পরিচয়—ইহা পেরিকার্ডিয়ামের প্রদাহ অর্থাৎ ইন্‌ফ্ল্যামেশন্। এই প্রদাহ সর্ব্বাদৌ পেরিকার্ডিয়াম্ মধ্যে জন্মিতে পারে কিম্বা অন্যবিধ রোগের উপসর্গরূপেও হইতে পারে। এই রোগ পেরিকার্ডিয়ামের কোন স্থানে সীমাবদ্ধভাবে থাকে অথবা উহার সমস্ত ভাগে বিস্তৃত হইয়া পড়ে। ইহা তরুণ ও প্রাচীন দুই প্রকার।

কারণতত্ত্ব—বিশেষ কারণ ব্যতীত ইডিওপ্যাথিক অর্থাৎ স্বতঃভাবে আপনি প্রায় এই পীড়া হয় না। আকাশের অবস্থা ঠাণ্ডা হইলে, বক্ষঃস্থলে আঘাতাদি লাগা, নিকটবর্ত্তী যন্ত্রাদি হইতে প্রদাহ প্রসারিত হইয়া পেরিকার্ডিয়াম্ মধ্যে আগত, এই সকল কারণে এবং রসবাত (হ্রিউমেটিজম্), স্কার্লেট-জ্বর, বসন্ত, টাইফয়েড-জ্বর, ব্রাইট্স্ ডিজিজ্ আদি পীড়ার উপসর্গ রূপে এই রোগ জন্মিতে পারে।

প্যাথলজী—এই রোগের প্যাথলজী প্রায়ই প্লুরিসির ন্যায়। পেরিকার্ডিয়ামে রক্তাধিক্য হয় ও প্রদাহ জন্মে; উহা দেখিতে আরক্তিম ও স্ফীত দেখায়; উহার আর চাকচিক্য থাকে না; উহার মধ্যে ফাইব্রিন্ সঞ্চিত হওয়াতে কর্কশ আকার ধারণ করে। যদি পীড়া আর অধিক বৃদ্ধি না হইয়া এই স্থানে সীমাবদ্ধ থাকে তবে তাহাকে ড্রাই অর্থাৎ শুষ্ক পেরিকার্ডাইটিস্ বলে। কিন্তু যদি তাহা না হইয়া ক্রমশঃ বৃদ্ধি হইতে চলে তবে পেরিকার্ডিয়াম মধ্যে সিরোফাইব্রিণাস্, ফাইব্রিণাস্ অর্থাৎ পূঁজবৎ অপস্রাব (Exudation) হইতে থাকে; ইহাকে ইফিউশনযুক্ত পেরিকার্ডাইটিস্ বলে। রোগ আরোগ্য হইলে এই অপস্রাব নিচয় শোষিত ও শুষ্ক হইয়া যাইতে দেখা যায়, অথবা ফাইব্রিনাস্ অপস্রাব দৃঢ় হইয়া পেরিকার্ডিয়ামের দুই অংশকে (হৃৎপিণ্ডের যন্ত্রস্থ অংশ বক্ষঃপ্রাচীরস্থ অংশসহ) সংযোজিত করিয়া ফেলে; অথবা পেরিকার্ডিয়ামে অত্যধিক লিম্ফ সঞ্চয় হেতু উহা পুরু হইয়া যায়; ইহাকে এড্হিসিভ অর্থাৎ সংযোজক পেরিকার্ডাইটিস্ বলে।

লক্ষণচয়—শীত, জ্বর, বিবমিষা কিংবা বমন এবং হৃৎপিণ্ডস্থানে বেদনা হইয়া ইডিওপ্যাথিক পেরিকার্ডাইটিস্ আরম্ভ হয়। কোন রোগের উপসর্গভাবে এই পীড়া উপস্থিত হইলে বিশেষ কোন লক্ষণ প্রথমতঃ দৃষ্ট হয় না; তবে অন্য কোন পীড়ার সময় সম্ভব মত জ্বর, হৃৎপিণ্ডের স্থানে বেদনা এবং স্পর্শাসহিষ্ণুতা, শুষ্ক কাশি, শ্বাসকষ্ট, প্যাল্পিটেশন্ ইত্যাদি লক্ষণ উপস্থিত হইলে তখন হৃৎপিণ্ডের দিকে লক্ষ্য পড়ে। যদি অপস্রাব পূঁজময় হয় তবে হেক্টিক্ জ্বর প্রকাশ পাইবে।

## (১) ইফিউশন যুক্ত পেরিকার্ডাইটিস্।—

পরীক্ষা-যন্ত্রাদিগত লক্ষণচয়—প্রথমাবস্থায় অর্থাৎ এগজুডেশন বা অপস্রাবের পূর্ব্বে কোন লক্ষণই পরীক্ষায় পাওয়া যায় না। দ্বিতীয় অর্থাৎ ইফিউশন অবস্থায় হৃৎপিণ্ড স্থান ফুলিয়া উঠে এবং সেই স্থানে ফুস্ফুসের যে অংশ আছে তাহাতে নিশ্বাস প্রশ্বাস শব্দের হীনতা হইয়া যায়; হৃৎপিণ্ডের গতি মান্দ্য এবং কিঞ্চিৎ স্থানান্তরিত হয়।

## (২) এড্‌হিসিভ্ পেরিকার্ডাইটিস।—

পরীক্ষা-যন্ত্রাদিগত লক্ষণচয়—স্পর্শনে—(প্রথমাবস্থায়) কখন কখন ফ্রিক্শন (কেশঘর্ষণ) শব্দ। (দ্বিতীয়াবস্থায়) হৃৎপিণ্ডের অগ্রভাগে ইহার গতি হীনতর হয় অথবা আদৌ লক্ষিত হয় না। হৃৎপিণ্ডটি ইফিউশনের চাপনে কিঞ্চিৎ উর্দ্ধে উঠিয়া বামদিকে হেলিয়া পড়ে। পারকাশনে—(প্রথমাবস্থায়) স্বাভাবিক; (দ্বিতীয়াবস্থায়) "ডাল্‌নেসের" পরিধি বৃদ্ধি পায়; ইফিউশনের পরিমাণ অনুসারে এই বৃদ্ধির পরিমাণ হইয়া থাকে। আকর্ণনে—(প্রথমাবস্থায়) পেরিকার্ডিয়েল্ ফ্রিক্শন শব্দ, ইহা পেরিকার্ডিয়ামের শুষ্ক অবস্থার শব্দের ন্যায়; (দ্বিতীয়াবস্থায়) হৃৎপিণ্ডের শব্দ হীনবল বোধ হয়, যেন ইহা আচ্ছাদিত এবং অতি দূরবর্ত্তী; প্রথমাবস্থায় ফ্রিক্শন শব্দ ভাল শ্রুত হওয়া যায় না।

রোগ নির্ণয় ও ভ্রমাত্মক রোগ-নিচয়—এণ্ডোকার্ডাইটিস্ সহ এই পীড়ার ভ্রম হইতে পারে বটে, কিন্তু উহাতে আকর্ণনের ফ্রিক্শন শব্দ পাওয়া যায় না; বরং বহু স্থান ব্যাপী "ব্লোয়িং মারমার" অর্থাৎ কর্ম্মকারের যাঁতা বা ভস্ত্রা-কলের ন্যায় হুস্‌হুস্ শব্দ শুনা যায়; এবং হৃৎপিণ্ডের গতি অধিকতর বেগযুক্ত হয়।

হৃৎপিণ্ডের প্রসারণ রোগে ফ্রিক্শন্ শব্দ পাওয়া যায় না; ইহাতে "ডাল্‌নেসের" পরিধি বৃদ্ধি হয় বটে, কিন্তু হৃৎপিণ্ডের অগ্রভাগের স্পন্দন হৃৎস্থানের বহির্ভাগে যায় না; হৃৎপিণ্ডের শব্দ উচ্চতরভাবে শুনা যায়। এই কয়টি লক্ষণ মনে রাখিলে এতৎসহ পেরিকার্ডাটিসের ভ্রম সম্ভবে না।

এ[illegible]উট প্লুরিসি রোগে ভয়ানক তীক্ষ্ণ বেদনা বিশেষতঃ নড়াচড়ায়

এবং নিশ্বাস বন্ধ করিলে ইহার ফ্রিক্‌শন শব্দ আর শ্রুত হয় না। সুতরাং এই লক্ষণচয় দ্বারা এতৎসহ পেরিকার্ডাইটিসের ভ্রম দূর হইতে পারে।

উপসর্গ-নিচয়—ফুস্‌ফুসের ইডিমা; হৃৎপিণ্ডের বিবৃদ্ধি অথবা প্রসারণ ইত্যাদি এই রোগসহ জন্মিতে পারে।

ভাবিফল—এই পীড়া দুই তিন সপ্তাহে আরোগ্য হইতে পারে বটে; কিন্তু রোগী অচৈতন্য, নাড়ী দুর্ব্বল হইলে এবং ইহা ব্রাইটস্ ডিজিজের উপসর্গ-রূপে দেখা দিলে আরোগ্য সুকঠিন। হেক্‌টীক্ জ্বরাদি সহ এই পীড়া হইলে তাহা সহজ সাধ্য নহে।

চিকিৎসা—রোগীকে সম্পূর্ণ বিশ্রাম অবস্থায় রাখা এবং হৃৎস্থানে গরম-জলের ফোমেণ্ট্ এবং তথায় গরম বস্ত্রের আবরণ সর্ব্বক্ষণ রাখা চিকিৎসার একটী প্রধান অঙ্গ।

একোন—শীত হইয়া জ্বর। হৃৎপিণ্ড স্থানে সূচীবিদ্ধবৎ বেদনা। দক্ষিণ পার্শ্বে শয়ন করিতে অক্ষম। অত্যন্ত অস্থিরতা। পুনঃ পুনঃ টানিয়া টানিয়া গভীর নিশ্বাস গ্রহণ ও সজোরে ঐ প্রশ্বাস নিক্ষেপ। বক্ষঃস্থলে পূর্ণবোধ এবং শ্বাসকষ্ট। মূর্চ্ছা।

আর্সেনিক—হাম কিংবা অন্য কোন ইরাপ্‌শন বসিয়া যাওয়া হেতু পীড়া। অব্যক্ত ব্যাকুলতা ও অস্থিরতা; <রাত্রিতে। রোগী কোন অবস্থায়ই শান্তিবোধ করে না। মুখ উজ্জ্বল, বাহু দুইটী যেন অসাড় প্রায়। হাতের অঙ্গুলি সমস্ত চিট্ মিট্ করা। শীতল ঘর্ম্ম।

ব্রাই—হৃৎস্থানে সূচীবিদ্ধবৎ বেদনা; তাহাতে নড়াচড়া কিংবা নিশ্বাস প্রশ্বাস লওয়া অসম্ভব হইয়া উঠে।

ক্যাক্‌টাস্—বোধ হয় বক্ষঃস্থল যেন লৌহ শৃঙ্খলে আবদ্ধ আছে, তাহাতে ইহার স্বাভাবিক গতি সম্বন্ধে বাধা জন্মায়। নিশ্বাসে প্রশ্বাসে কষ্ট। মূর্চ্ছাসহ দমবন্ধ হওয়া। মুখে শীতল ঘর্ম্ম; এবং বিলুপ্ত নাড়ী ভ্রমণকালে, রাত্রিতে এবং বাম পার্শ্বে শয়নে প্যাল্‌পিটেশন।

ডিজিটেলিস্—পেরিকার্ডিয়ামে বহু পরিমাণে জলসঞ্চয়; বাতের পীড়া। হৃৎপিণ্ডের গতি অসম এবং ইণ্টারমিটেণ্ট। মূত্র মধ্যে ইষ্টক চূর্ণবৎ সেডিমেণ্ট।

আইওডিয়ম—এই পীড়াসহ ক্রুপাস-নিউমোনিয়া। হৃৎস্থান মধ্যে বিড়ালের ঘোড় ঘোড় শব্দের ন্যায় শব্দ অনুভূত হয়। ভয়ানক প্যালপিটেশন্ (সামান্য নড়াচড়াতে,) স্থিরভাবে চিৎ হইয়া শুইয়া থাকিলে। মূর্চ্ছা।

কেলি-কার্ব—হৃৎস্থানে সূচীবিদ্ধবৎ বেদনা। চক্ষুর উপর পত্র দুইটী যেন জলপূর্ণ স্ফীত। শাখা সমস্ত ঝাঁকি মারিয়া উঠে; চরণ দ্বয়ে স্পর্শমাত্র চমকিয়া উঠা। রাত্রি তিনটার সময় সমস্ত উপসর্গসহ পীড়া বৃদ্ধি।

ল্যাকেসিস্—অস্থিরতা সহ কম্পন। তাড়াতাড়ি কথা বলা। অতীব যন্ত্রণা; বাতরোগে হৃৎস্থানে ব্যাকুলতা। হৃৎপিণ্ডের স্পন্দনে আক্ষেপ।

সোরিনাম—সোরা ধর্ম্মবিশিষ্ট শরীরে। স্থিরভাবে শুইয়া থাকিলে ভাল থাকে।

পালস্—সহজে ক্রন্দনশীল, তৃষ্ণাশূন্যতা। সর্ব্বদা স্থিতি পরিবর্ত্তন; একভাবে অনেকক্ষণ থাকে না। তরল ঘড়ঘড়ীযুক্ত কাসি (শয়নকালের প্রথম ভাগে। বাতের বেদনা হঠাৎ স্থান পরিবর্ত্তন করে। উদরাময় হইবার স্বভাব; ঋতু না হওয়া।

রুমেক্স্—বাত রোগসহ এই পীড়া। রাত্রিতে শয়ন করিলে, দীর্ঘ-নিশ্বাস গ্রহণে বক্ষঃস্থলের বামদিকে জ্বালা ও হুলবিদ্ধবৎ বেদনা।

স্পাইজিলিয়া—একোনাইট দেওয়া সত্ত্বেও জ্বর নিবৃত্ত হয় না। এবং তৎসহ ঘর্ষণ শব্দ আরম্ভ। সামান্য নড়াচড়াতে বক্ষোমধ্যে সূচীবিদ্ধবৎ বেদনা।

সালফার—সিঁড়ি দিয়া উপর তালায় উঠিতে প্যালপিটেশন্ এবং তৎ-সহ দমখাট বহিতে থাকে। বামস্কন্ধ হইতে বক্ষ পর্য্যন্ত সর্ব্বদা বেদনা। ওষ্ঠদ্বয় লালবর্ণ; অনিদ্রা। গাত্রচুলকনী বসিয়া যাওয়ার পর পীড়া।

এণ্টি-টার্ট—এই পীড়াসহ প্লুরোনিউমোনিয়া।

ভিরাট্-ভি—শয়ন অবস্থা হইতে মাথা উঠাইলে মূর্চ্ছা। ভ্রমণ সময় সিনকোপ, কেবল শয়ন করিলে উপশম বোধ।

## তৃতীয় অধ্যায়।

# হাইড্রো-পেরিকার্ডিয়াম।

সমসংজ্ঞা—পেরিকার্ডিয়ামের ড্রপসি বা শোথ; পেরিকার্ডিয়ামে জল সঞ্চয়।

রোগপরিচয়—পেরিকার্ডিয়ামের থলী মধ্যে প্রদাহ ব্যতীত সিরো-য়্যাল্‌বুমিনাস্ নামক জলীয় পদার্থ সঞ্চিত হয়। এই জল শোষিত হইলে কোন চিহ্নমাত্র থাকে না।

কারণতত্ত্ব—সাধারণ শোথ, প্রাচীন হৃদ্রোগ কিংবা কিডনি রোগ হইতে এই পীড়া জন্মিতে পারে।

লক্ষণাদি—ইহাতে শোথের লক্ষণসহ হৃৎস্থানে ডাল্‌নস পাওয়া যায়; পেরিকার্ডাইটিস সহ ইহার ভ্রম হইতে পারে; কিন্তু দেখিবে যে পেরি-কার্ডাইটিস্ রোগে জ্বর ও স্থানিক উচ্চতা থাকে, কিন্তু ইহাতে থাকে না। আর পেরিকার্ডাইটিস্ রোগে ইফিউশন্ শোষণকালে নানাপ্রকার ফ্রিক্‌শন্ শব্দ উপস্থিত হয়, এই রোগে তাহা হয় না।

চিকিৎসা—কারণানুযায়ী হইবে।

## চতুর্থ অধ্যায়।

# হিমো-পেরিকার্ডিয়াম্।

রোগপরিচয়—পেরিকার্ডিয়াম মধ্যে রক্ত থাকিলে তাহাকে হিমো-পেরিকার্ডিয়াম্ বলে।

কারণতত্ত্ব—আঘাতাদি লাগা; হৃৎপিণ্ডে আঘাত লাগা; এতন্মধ্যে এনিউ-রিজম্ ফাটিয়া বাহির হওয়া।

লক্ষণ—হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়ার ব্যতিক্রম হয় এবং রক্তস্রাবের লক্ষণ বর্ত্তমান থাকে। একবারে অধিক রক্তস্রাব হইলে হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়া অবসন্ন বা

রোধ হইয়া সহসা মৃত্যু উপস্থিত হয়। আকর্ণনে হৃৎপিণ্ডের শব্দগুলি হীনভাবে শুনা যায় ও পারকাশনে ডাল্ শব্দ পাওয়া যায়।

চিকিৎসা—যথা লক্ষণানুসারে করিতে হইবে।

পঞ্চম অধ্যায়।

## নিমো-পেরিকার্ডিয়াম্।

রোগপরিচয়—পেরিকার্ডিয়াম্ মধ্যে বায়ু প্রবেশ।

কারণতত্ত্ব—বক্ষ বিদীর্ণ করিয়া কোন অস্ত্র পেরিকার্ডিয়াম্ মধ্যে প্রবেশ, ফুসফুস্ ফাটিয়া পেরিকার্ডিয়াম মধ্যে সংযোজিত হইলে এই রোগ সম্ভাব্য।

লক্ষণ—হৃৎস্থানে পারকাশনে ফাঁপা শব্দ পাইবে

চিকিৎসা—যথা লক্ষণানুসারে করিতে হইবে।

ষষ্ঠ অধ্যায়।

## এণ্ডোকার্ডাইটিস্।

হৃৎপিণ্ডের অন্তর্দ্দেশ আবরক ঝিল্লীকে এণ্ডোকার্ডিয়াম্ বলে; উহার প্রদাহের নামই এণ্ডোকার্ডাইটিস্। ইহা দুই প্রকার (১) সাধারণ বা সরল এবং (২) ম্যালিগন্যাণ্ট্।

### ১। সরল এণ্ডোকার্ডাইটিস্।

ইহা দুই প্রকার হইয়া থাকে, তরুণ অথবা প্রাচীন। প্রাচীন প্রদাহ তরুণের অবশিষ্ট ভাবে থাকিতে পারে, কিংবা ইহা প্রথম হইতেই ধীর ও প্রাচীন ভাবে দৃষ্ট হয়।

কারণতত্ত্ব—অধিকাংশ স্থলে বাতজ্বর হইতে, পেরিকার্ডাইটিসের ন্যায় এণ্ডোকার্ডাইটিস্ জন্মিয়া থাকে। কোরিয়া পীড়া, স্কার্লেট জ্বর, ডিপ্থিরিয়া,

টাইফয়েড্ জ্বর এবং অন্য কতকগুলি সংক্রামক পীড়া হইতেও এই রোগ জন্মে। ব্রাইট্ রোগ, উপদংশ, এবং অন্য কতকগুলি প্রাচীন রোগ হইতেও এই পীড়া জন্মিতে পারে। হৃৎপিণ্ডস্থ কোন ভালভ্ বা কর্ডিটেণ্ডিনী ছিন্ন হইয়া কিংবা উহার রক্তের গতি কোন অবৈধ পথে যাইয়া স্থানীয় অভিঘাত জন্মে; ইত্যাদি ব্যাপার হইতেও এতাদৃশ পীড়া সম্ভাব্য।

ভগবানের কৃপায় এই পীড়া হৃৎপিণ্ডের সমস্ত অন্তর্দ্দেশে না হইয়া কেবল মাত্র কিয়দংশ স্থানে সীমাবদ্ধ থাকে। বাত রোগাদি সাধারণ পীড়ায় ভালভ্ মাত্রই আক্রান্ত হইতে দেখা যায়।

তরুণ সরল এণ্ডোকার্ডাইটিসের একটি অতি আশ্চর্য্য প্রকৃতি দেখিবে যে, এই পীড়া কদাচ হৃৎপিণ্ডের দক্ষিণ দিকে যায় না; ইহা যেন বাম-দিকেরই পীড়া; এওর্টিক এবং মাইট্রাল্ ভাল্ভ্ই ইহার আক্রমণের প্রধান স্থান। তবে ম্যালিগ্‌ন্যাণ্ট্ এণ্ডোকার্ডাইটিস্ এবং গর্ভমধ্যে থাকা কালীন এণ্ডোকার্ডাইটিস্ হইলে পাল্‌মোনেরী ভাল্ভ্‌চয় আক্রান্ত হইতে পারে।

প্যাথলজী আদি—হৃৎপিণ্ডের দ্বার বন্ধকালে ভাল্‌ভের ধারের যে অংশ পরস্পর স্পৃষ্ট হয়, সেই ধারে প্রথমতঃ কিঞ্চিৎ স্ফীতি খড় খড় দানা দানা মত লক্ষিত হয়। এই স্ফীতি তথাকার সাব্-এণ্ডোকার্ডিয়েল্ টিসু মধ্যে ইডিমা দ্বারা ও লিউকোসাইটিস্ সঞ্চিত হওয়া হেতু ঘটে। কথিত দানা দানা হেতু যে উচু উচু হইয়া উঠে তাহাদিগকে Vegetations ভেজিটেশন্‌স্ বা উদ্ভিদাঙ্কুরচয় বলে। ইহারা কখন অল্পদিন মধ্যে শোষিত হইয়া যায়; যদি শোষিত না হয় তবে ইহাদের নব টিসু সূত্রবৎ অবস্থায় পরিণত হয়। উক্ত উদ্ভিদাঙ্কুরচয়ের উপরিভাগে ফাইব্রিণ ক্রমে ক্রমে সঞ্চিত হইয়া উহা বৃহদাকার প্রাপ্ত হয়, তাহাতে হৃৎপিণ্ডের দ্বার রুদ্ধ হইয়া যাইবার সম্ভাবনা হইয়া উঠে। অনেক সময় ঐ সঞ্চিত ফাইব্রিণ রক্তস্রোতে স্খলিত হইয়া শরীরের দূরান্তর প্রদেশে ও যন্ত্রাদি মধ্যে ক্রমশঃ নীত হইয়া এতাদৃশ সরু ধমনীর মধ্যে উপস্থিত হয় যে, সেই স্থানেই তাহাকে বাধিয়া থাকিতে হয়; তখন তাহাকে এম্বোলিজ্‌ম্ Embolism বলে। ভাল্‌ভদিগের এই প্রদাহ বহুদিন স্থায়ী হইলে ভাল্‌ভ্ সমস্ত পুরু ও সঙ্কোচিত হইয়া পড়ে, তাহাদের গাত্র কর্কশ হইয়া যায়; স্থানে স্থানে কঙ্কর (calcarea,) সঞ্চিত হইয়া পড়ে. কাজে-

কাজেই তাহাদের দ্বারা হৃৎপিণ্ডের দ্বার সুন্দররূপে বন্ধও হয় না, এতৎসহ বরং রক্তস্রোতও বাধাপ্রাপ্ত হয়। সুতরাং এই পীড়া দ্বারা রক্তস্রোতের রিগার্জিটেশন এবং অবষ্ট্রাক্‌শন্‌ উভয় অবস্থাই ঘটে।

লক্ষণ—বিশেষ কোন স্পষ্ট লক্ষণ প্রথমতঃ পাওয়া যায় না। বাতের পীড়ার সঙ্গে এই পীড়া ঘটিয়া থাকিলে তখন ষ্টেথস্ কোপিক পরীক্ষা ব্যতীত অন্য কোন লক্ষণই টের পাওয়া যায় না। বাতরোগাক্রান্ত প্রায় অর্দ্ধেক রোগীর এই পীড়া জন্মে; অধিকাংশ স্থলে বাতরোগের আক্রমণের সাত দিন মধ্যে এই পীড়া হইতে দেখা যায়। বিশেষ সাবধানতা সহ পরীক্ষা করিলে দেখিবে যে, রোগের অতি প্রথমাবস্থায় এওর্টিক কিংবা মাইট্রাল্ প্রদেশ মধ্যে প্রথম শব্দ অপেক্ষাকৃত দীর্ঘতর ও কর্কশ বোধ হয়, কিংবা তত পরিষ্কার বোধ হয় না। ইহার চব্বিশ ঘণ্টা পরেই এই প্রথম শব্দসহ পরিষ্কার মার্‌মার্‌স্ টের পাওয়া যায়। এওর্টিক ভাল্‌ভ্‌ মধ্যে পীড়া হইলে দ্বিতীয় শব্দ অসম্পূর্ণ হইতে পারে এবং এতৎসহ ডায়েষ্টোলিক মার্‌মার্‌স্ কর্ণগোচর হয়; কিন্তু এতাদৃশ ঘটনা অতি বিরল; পূর্ব্বোক্ত মাইট্রাল্ ভাল্‌ভের সিষ্টোলিক মার্‌মারই অধিকাংশ স্থলে শ্রুত হওয়া যায়। হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়াধিক্য ও অতিরিক্ত বল, প্যালপিটেশন্, হৃদ্ব্যথা এবং যন্ত্রণা কখন কখন দেখা যায়; কিন্তু পূর্ব্ব কথিত সিষ্টোলিক মাইট্রাল্ মার্‌মার্ সর্ব্বদা প্রাপ্তব্য। কথিত মার্‌মার্ বাতের পীড়ার আরোগ্যসহ আরোগ্য হইতে পারে, কিংবা ইহা ক্রমশঃ অধিকতর ও বহুতর স্থান ব্যাপী হইতে পারে; অথবা সামান্য স্থানে সীমাবদ্ধ থাকিয়া ভাল্‌ভ্‌দিগের খর্ব্বতা কিংবা অবষ্ট্রাক্‌শন্ ( বাধা ) নির্দ্দেশ করে।

ভ্রমাত্মক রোগনিচয়—ক্রিয়াগত মার্‌মার্, ভাল্‌ভের প্রাচীন পীড়াগত মার্‌মার্, অথবা পেরিকার্ডিয়েল্ ফ্রিক্‌শন্ ( ঘর্ষণ ) সহ পীড়ার মার্‌মারের ভ্রম হইতে পারে। এই পীড়ার মার্‌মার্ সিষ্টোলিক্ ও অল্প স্থানে সীমাবদ্ধ, এবং অপেক্ষাকৃত কোমল। এনিমিয়া জনিত বা ক্রিয়াগত মার্‌মার্ সাধারণতঃ কর্কশ ও অতি উচ্চশব্দকারী ( প্যাল্‌মোনেরী আর্টেরী স্থানে অধিকতর উচ্চ শব্দযুক্ত )। ভাল্‌ভের প্রাচীন পীড়াগত মার্‌মার্ অধিকতর কর্কশ ও উচ্চ, এবং তৎসহ হৃৎপিণ্ডের পরিসর ও আকৃতি সম্বন্ধে পরিবর্ত্তন দেখিবে।

ভাবিফল—অধিকাংশ স্থলে বাতের পীড়ার আরোগ্যসহ এই পীড়া আরোগ্য হইয়া যায়। কোন স্থলে বহুদিন পর ভাল্‌ভের পীড়া দেখা দেয়। অতি অল্প সংখ্যক রোগীতে ভাল্‌ভ্‌গুলি চির-অকর্ম্মণ্য হইয়া চির-হৃদ্রোগের উৎপত্তি করে।

## ২।—ম্যালিগ্‌ন্যাণ্ট্‌ এণ্ডোকার্ডাইটিস্‌।

সমসংজ্ঞা—সেপ্‌টিক্‌ ইন্‌ফেক্‌টিভ্‌ অথবা আল্‌ছারেটিভ্‌ এণ্ডো-কার্ডাইটিস্‌।

কারণতত্ত্ব—যদিচ এই জাতীয় এণ্ডোকার্ডাইটিস্‌ রোগে কখন কদাচিৎ বাত জ্বরের ইতিহাস এবং প্রাচীন ভাল্‌ভের পীড়ার ইতিহাস পাওয়া যায়; কিন্তু তাহাই যে ইহার নিশ্চিত কারণ তাহা বলিতে পারি না। অনেক সময় ম্যালিগ্‌ন্যাণ্ট্‌ এণ্ডোকার্ডাইটিস্‌ সম্বন্ধে কোন কারণই খুঁজিয়া পাওয়া যায় না; এ পর্য্যন্ত এ রোগ সম্বন্ধে যতদূর তত্ত্ব উদ্ভাবিত হইয়াছে তাহাতেও ইহার প্রকৃত কারণ অন্ধকার পূর্ণ। তবে কতকগুলি রোগীতে পূর্ব্ববর্ত্তী কারণ মধ্যে নিম্নলিখিত পীড়াগুলিকে গণ্য করা যায়:—বাতজ্বর, অন্তরণ নিউমোনিয়া, বসন্তাদি ইরাপ্‌টিভ্‌ জ্বর, পিউয়ার-পারেল জ্বর, শরীরের উপরি-ভাগে উন্মুক্ত ক্ষত (open sore), সেপ্‌টিসিমিয়া, পাইমিয়া, এণ্ডজ্বর এবং অন্যান্য কতকগুলি অবস্থা।

মাইক্রো-অর্‌গেনিজম্‌ জাতীয় অনুদেহী এই পীড়ার কারণ বলিয়া অনুমিত হয়। ইহাতে এক প্রকার অর্‌গেনিজম্‌ পাওয়া যায়, তাহা অদ্যাবধি কোন পীড়ায় দেখা যায় না; আবার কখন পাইমিয়া, সেপ্‌টিসিমিয়া অথবা টিউবার কিউলোসিস্‌ পীড়ার মধ্যে যে অর্‌গেনিজম্‌ (অনুদেহী) পাওয়া যায়, এই পীড়ার প্রদাহযুক্ত ভাল্‌ভ্‌দিগের মধ্যেও সেই সমস্ত অনুদেহী পাওয়া যায়।

প্যাথলজী এবং শারীরিক যন্ত্রাদির পরিবর্ত্তন—এই জাতীয় এণ্ডোকার্ডাইটিস পীড়ায় প্রদাহান্বিত ভাল্‌ভের টিসু কোমল হইয়া এপ্রকার ক্ষয় প্রাপ্ত হয় যে, তাহাতে ক্ষতের উৎপত্তি হয়; ইহাতে ভাল্‌ভের শরীর কর্কশ হওয়াতে তদুপরি ফাইব্রিন্‌ স্তূপাকারে সঞ্চিত হইয়া মটর দানা বা তদপেক্ষা বৃহৎ হইয়া উঠে; এতাদৃশ

পঠক প্রাপ্ত স্তূপাকার ফাইব্রিণগুলিকে ভেজিটেশন্ বলে, পূর্ব্বে বলা গিয়াছে। এতন্মধ্যে অনুদেহী সকল দলবদ্ধভাবে প্রাপ্ত হওয়া যায়। এতাদৃশ রোগে ভাল্‌ভ্ মধ্যে বহুবিধ পরিবর্ত্তন ঘটিয়া থাকে; ভাল্‌ভ্ ছিদ্র হইতে পারে; কিংবা ভাল্‌ভের আংশিকস্তর (পর্দ্দা) উঠিয়া উহা রক্তমধ্যে ঝুলিতে থাকে, কিংবা উহা ছিন্ন হইয়া রক্তস্রোত সহ চলিয়া যাইতে পারে। কিংবা রক্তের চাপনে উহা একদিকে ফুলিয়া একটী থলিয়ার ন্যায় হয় তখন তাহাকে "ভাল্‌ভের এনিউরিজম্" বলে। কিঞ্চিৎ ছিন্নমান ভাল্‌ভের অংশ হৃৎপিণ্ডের সিস্‌টোল্ এবং ডায়েষ্টোলি সহ পুনঃ পুনঃ তাড়িত হইয়া নিকটবর্ত্তী প্রদেশে ঘর্ষণ দ্বারা তথায় এণ্ডোকার্ডাইটিস্ বা এণ্ডো-আর্টেরাইটিস্ উৎপাদন করিতে পারে; যথা মাইট্রাল্ ভাল্‌ভে এতাদৃশ ঘটনা হইলে বাম ভেণ্ট্রিকেল্ এবং বাম অরিকেল্ মধ্যে উক্ত পীড়া জন্মিতে পারে; কিংবা এওর্টার ভাল্‌ভ্ মধ্যে উক্ত ঘটনা হইলে এওর্টা এবং বাম ভেণ্ট্রিকেল্ মধ্যে এই পীড়া সম্ভাব্য, যেস্থানে ঘর্ষণ শব্দ শুনিবে, সেই স্থানেই নব প্রদাহ জন্মিয়াছে জানিবে।

ম্যালিগ্‌ন্যাণ্ট্ এণ্ডোকার্ডাইটিস্ রোগে মহাবিপদ এই যে, ইহাতে কথিত ভেজিটেশনের ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র অংশ সকল রক্তের স্রোত-বেগে ছিন্ন ও নীত হইয়া সমস্ত ধমনী বিধানকে দূরতর প্রদেশ পর্য্যন্ত দূষিত করিয়া ফেলে; উক্ত ছিন্ন অংশ সকল মধ্যে মাইক্রোককাই নামক অনুদেহীচয় প্রাপ্ত হওয়া যায়। অনেকস্থানে বলা হইয়াছে যে, এই বিচ্ছিন্ন ক্ষুদ্র অংশ সকল আর্টেরী মধ্যে আবদ্ধ হইলে তাহাকে "এম্বোজিলম্" বলে। প্লীহা, কিড্‌নী, মস্তিষ্ক, চর্ম্ম, অন্ননালী Alimentary canal, রেটিনা, ফুস্‌ফুস্ ইত্যাদি যন্ত্রের আর্টেরী এবং শাখা সমস্তের ধমনী, রেডিয়েল্ এবং টিবিয়েল্ আর্টেরী ইত্যাদি মধ্যে কথিত "এম্বোলিজম্" আবদ্ধ হইয়া পড়ে।

এই এম্বোলিজম্ আবদ্ধ হওয়াতে, নিম্নলিখিত ফলাফল ঘটিয়া থাকে। (১) তৎস্থানের রক্তসঞ্চালন বন্ধ হয়; (২) এই বাধাপ্রাপ্তিহেতু বহুপরিমাণে রক্ত ঐ স্থানে আসিয়া একত্রীভূত হইয়া ধমনী ফাটিয়া বাহির হয় (হিমরেজ্), এতাদৃশ হিমরেজ প্লীহা, ফুস্‌ফুস্ ও কিড্‌নী মধ্যে প্রায়ই দেখা যায়; (৩) সেপ্‌টিক মাইক্রোককাই হইতে ঐ স্থানে পূয়োৎপত্তি হয়। এতদ্দারা মেনিনজাইটিস, মস্তিষ্কের য়্যাব্‌সেস্ এবং সফেনিং (বিশ্লিষ্ট) হওয়া; রেটিনার

মধ্যে রক্তস্রাব ও অপ্‌টিক্ নিউরাইটিস্; প্লীহার মধ্যে এম্বোলিজম্ (ইন্‌ফারক্‌শন্) ও উহার স্ফীতি; কিড্‌নীর ইন্‌ফার্‌ক্‌শন ও সর্ব্বব্যাপী প্রদাহ; চর্ম্মের নিম্নদেশে রক্তস্রাব; ফুস্‌ফুস্ মধ্যে হিমরেজিক্ ইন্‌ফারক্‌শন্ ও এ্যাব্‌সেস্; প্লুরিসি ও এম্পাইমিয়া; ইত্যাদি রোগ জন্মে।

ম্যালিগ্‌ন্যান্ট্ এণ্ডোকার্ডাইটিস্ প্রায়ই বামদিকে হইয়া থাকে; তবে কখন কখন দক্ষিণ দিকেও দেখা যায়।

লক্ষণ—সাধারণতঃ দুই জাতীয় লক্ষণ সহ এই রোগ দেখা যায়। (ক) টাইফয়েড্ জাতীয় লক্ষণচয়—এবং (খ) পায়েমিক জাতীয় লক্ষণচয়। (ক) টাইফয়েড্ জাতীয় লক্ষণে উগ্রজ্বর, মাথাবেদনা, কম্প, হাত, পা, পৃষ্ঠে বেদনা না হওয়া পর্য্যন্ত প্রথমাবস্থায় রোগী কোন অসুখের চিহ্ন টের পায় না। জ্বর আরম্ভ হইলে অতি উগ্রমূর্ত্তি ধারণ করে, তাপ ১০৩, ১০৪, ১০৫ ডিগ্রী পর্য্যন্ত হয়; জ্বরের স্বভাব কখন রেমিটেণ্ট্ কখন বা ইণ্টারমিটেণ্ট্ রূপ প্রাপ্ত হয়, বহুদিন পর্য্যন্ত জ্বরের হ্রাস বৃদ্ধি ঠিক একভাবে লক্ষিত হয়; নাড়ী ও নিশ্বাস প্রশ্বাস দ্রুত হয়; জিহ্বা শুষ্ক হইয়া যায়; অক্ষুধা জন্মে; তৃষ্ণা হয়; দুর্ব্বলতাসহ অসুখ বৃদ্ধি পায়। অল্প দিবস মধ্যে রোগী শয্যাশায়ী হইয়া পড়ে; মুখে এপ্‌থি নামক ক্ষত দেখা দেয়; আলস্য, তন্দ্রা, ডিলিরিয়াম ইত্যাদি টাইফয়েড্ জ্বরের প্রকৃতি প্রকাশ পায়। নাড়ীর গতি ১২০ কিম্বা ১৩০ হইতে দেখা যায়। হৃৎপিণ্ডের মার্‌মার্‌স্ শব্দ প্রায়ই অধিকাংশ সময় বামদিকের কক্ষমধ্যে শ্রুত হওয়া যায়; কখন বা মার্‌মার্‌স্ একেবারে শুনা যায় না, কিন্তু পূর্ব্বে যদি বাতের পীড়া হইয়া এই রোগ জন্মে তবে হৃৎপিণ্ডের বিবৃদ্ধি, হৃৎস্পন্দনের স্থান পরিবর্ত্তিত, হৃৎক্রিয়ার অসমতা লক্ষিত হয়। ফুস্‌ফুসের প্রদাহ, কন্‌জেচশন্ এবং ইডিমা ইত্যাদি হয়; কাহার ব্রংকাইটিস্ হয়। টাইফয়েড জ্বরের ন্যায় হলুদবর্ণের ডায়েরিয়া প্রায়ই দেখা যায়; পেট ফাঁপাও থাকে।

ছোট বড় আর্টেরী মধ্যে এম্বোলিজম্ আবদ্ধ হওয়াতে কতকগুলি লক্ষণ আবির্ভূত হয়ঃ—মস্তিষ্কের বৃহৎ আর্টেরী মধ্যে এম্বোলিজম্ হইলে হেমিপ্লিজিয়া হইতে পারে; শাখাচতুষ্টয়ের মধ্যস্থ কোন বৃহৎ আর্টেরীর মধ্যে এম্বোলিজম্ হইলে তাহাদের পালস্ অর্থাৎ নাড়ীর স্পন্দন লুপ্ত হইয়া

যায় অথবা উক্ত শাখার গ্যাংগ্রিণ হইবার ভয় উপস্থিত হয়। যন্ত্রাদি মধ্যে প্রায় অধিক সময় এম্বোলিজম্ হইতে দেখা যায়। প্লীহা মধ্যে এম্বোলিজম্ হইলে উহার বিবৃদ্ধি ও বেদনা হয়; কিড্‌নী মধ্যে হইলে উহাতে বেদনা হয় এবং মূত্রে য়্যালবুমেন দেখা যায়। চর্ম্মের নীচে "পেটিকি" নামক "রক্তানুলেপন" স্থানে স্থানে দৃষ্ট হয়; ইহা কুচ্‌কি, একৃজিলা এবং কাণ্ডদেশে অধিক লক্ষিত হয়। রক্তবমন, নাসিকা দিয়া রক্তস্রাব হইতে থাকে। কখন রেটিনা মধ্যে রক্তস্রাব হয়। কিডনীতে এম্বোলিজম্ হওয়াতে উহার প্রদাহ অনেক সময় জন্মিয়া থাকে। অনেক সময় কিছু মাত্র রক্তস্রাব না হইয়া ভয়ানক এনিমিয়া (রক্তক্ষীণতা) দেখা যায়। জিহ্বা সাধারণ জ্বরের ন্যায় প্রথম সিক্ত ও সাদা কোটিংযুক্ত থাকে ক্রমশঃ শুষ্ক, চক্‌চকে অথবা কটাবর্ণ ধারণ করে, অনেক সময় জিহ্বা ফাটিয়া যায়।

রোগের অত্যাধিক্যে লো ডিলিরিয়াম্ প্রথম প্রথম রাত্রিতে লক্ষিত হয়, পরে ক্রমশঃ দিবারাত্রি বর্ত্তমান থাকে, কিছু দিন মধ্যে কোমা উপস্থিত হইয়া মৃত্যু ঘটে।——(খ) পাইমিক জাতীয় লক্ষণচয়:——

ইহাতে দিনের মধ্যে তিন চারিবার রাইগার অর্থাৎ শীত ও কম্প হইতে থাকে। ইহাতে পূর্ব্ববর্ত্তী বাতের ইতিহাস অতি কম শুনা যায়। এই জাতীয় লক্ষণ থাকিলে পীড়া প্রায়ই হৃৎপিণ্ডের দক্ষিণদিকে অধিকতর দেখা যায়। প্রথমতঃ হাতে পায় ও পৃষ্ঠদেশে বেদনা হইয়া পরে কম্পাদি উপস্থিত হয়। এতৎসহ অতীব এনিমিয়া অর্থাৎ রক্তক্ষীণতা বর্ত্তমান থাকে। অনেক সময় হৃৎপিণ্ড পরীক্ষা করিয়া কোন অনৈসর্গিক শব্দ বা ইহার বিবৃদ্ধি টের পাওয়া যায় না। অনেক সময় মারমারস শব্দ শুনা যায়। পাল্‌মোনেরী আর্টেরীর আয়ত্তাধীন স্থান মধ্যে যদি মারমারস্ পাও তবে ইহা এনিমিয়া অর্থাৎ রক্তক্ষীণতা জন্য হইতে পারে কিম্বা পক্ষান্তরে এই মারমার্ টাইফয়েড্ জাতীয় লক্ষণ সহ এওর্টা এবং মাইট্রাল্ ভাল্‌ভ্ মধ্যে দেখা যায়। স্থানীয় লক্ষণাদি কথিত টাইফয়েড্ জাতীয় লক্ষণের ন্যায়;—প্লীহার বিবৃদ্ধি; পাতলা জলবৎ হলুদ বর্ণের মল; মূত্রে য়্যালবুমেন্, অত্যন্ত জ্বর ১০৫, ১০৬ তাপ; বহুল ঘর্ম্মসহ হিমাঙ্গ, দুর্ব্বলতা, শীর্ণাবস্থা, শয্যাশায়ী অবস্থা ইত্যাদি লক্ষণ বর্ত্তমান থাকে। অবশেষে ডিলিরিয়াম্ ও তদন্তে কোমা উপস্থিত হইয়া মৃত্যু ঘটে।

কোন কোন রোগীতে কথিত দুই জাতীয় লক্ষণই বর্ত্তমান থাকে। কোন কোন রোগীতে দুই জাতীয় লক্ষণের এক জাতীয় লক্ষণও প্রকৃত ভাবে দেখা যায় না। নিউমোনিয়া, মেনিন্‌জাইটিস্ ইত্যাদি উপসর্গে অনেকের মৃত্যু ঘটে। এই রোগের "বেসিলাস্" নামক অনুদেহীচয় সকল সময় এক প্রকার দেখা যায় না, কারণ এই রোগের পূর্ব্ববর্ত্তী বাতাদি রোগের বেসিলাস্ও বিভিন্ন প্রকার হয়।

এই রোগের ভোগকাল সকল সময় সমান নহে। দুই তিন সপ্তাহ মধ্যে মৃত্যু ঘটিতে পারে; ৫।৭ মাস পর্য্যন্তও রোগী জীবিত থাকে। প্রাচীন হৃদ্রোগের সহ এই রোগ হইলে তাহাতে এম্বোলিজম জনিত উপ-সর্গাদি দেখিবে।

রোগনির্ণয় ও ভ্রমাত্মক রোগনিচয়—রেমিটেণ্ট্ বা সেপ্‌টিক্ স্বভাবাপন্ন জ্বরগতি, ভাল্‌ভদিগের পীড়া, কথিত এম্বোলিজমের লক্ষণ, অতীব রক্তক্ষীণতা ( এনিমিয়া ) এবং অপটিক্ নিউরাইটিস্, এই কয়েকটী এই রোগের সহচর; সুতরাং রোগ নির্ণয় কালে এই কয়েকটীকে স্মৃতিপথে রাখিয়া পর্য্যবেক্ষণ করিলে সহজেই কৃতকার্য্য হইতে পারিবে। জীবিতা-বস্থায় রক্তে ষ্ট্রেপ্‌টোককাই ( Streptococci ) নামক অনুদেহী দেখা যায়। টাইফয়েড্ জ্বরসহ এই রোগের ভ্রম সম্ভাব্য। প্রায়শঃ ম্যালিগ্‌ন্যাণ্ট্ এণ্ডোকার্ডাইটিস্ সহ টাইফয়েড্ জ্বরের ভ্রম ঘটিয়া থাকে। বহুস্থলে দেখা গিয়াছে টাইফয়েড্ জ্বরের ন্যায় ইহাতে পাতলা হলুদবর্ণের মল ও পেট-ফাঁপা বর্ত্তমান থাকে।—পাইমিয়াসহ ইহার ভ্রম হইলে দেখিবে যে, ইহাতে কার্ডিয়াক্-মার্‌মার্‌স্ বর্ত্তমান এবং ইহাতে প্যাইমিয়া উৎপাদনোপযোগী কোন প্রকার ক্ষত নাই। এই রোগে পাইমিক লক্ষণ বর্ত্তমান থাকিলে প্রায়ই ইউরিথ্রা এবং যোনিপথ হইতে পূজের ন্যায় নির্গত হয়। এগু নামক—ইণ্টারমিটেণ্ট্ জ্বরের সঙ্গে ইহার ভ্রম হইলে তখন দেখিবে যে সে স্থলে ম্যালেরিয়ার প্রাদুর্ভাব নাই। মিলিয়ারী টিউবার্কিউলোসিসের সঙ্গে ইহার ভ্রম হইতে পারে।

বাতজ্বর, নিউমোনিয়া এবং প্রাচীন ভাল্‌ভের পীড়া সহ এই

পীড়া হইলে ইহার টাইফয়েড্ এবং সেপ্‌টিসিমিক্ অবস্থা দ্বারা ইহাকে পৃথক করিয়া চিনিয়া লইবে।

ভাবিফল—নিতান্ত নৈরাশ্যজনক। ইহার টাইফয়েড্ এবং পাইমিক অবস্থা হইতে আরোগ্য অতি অল্পই দেখা যায়। ভালভ্‌দিগের প্রাচীন পীড়া মধ্যে এই পীড়া জন্মিলে সপ্তাহ বা মাসান্তে ইহার রিল্যাপ্স্ সম্ভাব্য।

চিকিৎসা—পেরিকার্ডাইটিস্ সম্বন্ধে যে সমস্ত ঔষধ উল্লিখিত হইয়াছে এবং যে সমস্ত ঔষধের ক্রিয়া হৃৎপিণ্ডের উপর আছে, সে সমস্ত ঔষধ ও প্রাচীন এণ্ডোকার্ডাইটিস্ এবং ভাল্‌ভ্‌দিগের চিকিৎসার ঔষধচয় এই পীড়ার জন্য দেখ। এতদ্ব্যতীত নিম্নে যে কয়েকটী ঔষধ লিখিত হইল, ইহারা এই রোগে বিশেষ উপকারী।

স্পাইজিলিয়া—অতি উৎকৃষ্ট ঔষধ। তরঙ্গবৎ প্যাল্‌পিটেশন্, কিন্তু এই তরঙ্গের সহ নাড়ীর তরঙ্গের (স্পন্দনের) সমতা নাই। ক্যারোটিড্ ধমনী স্পন্দনযুক্ত ও কম্পমান্। হৃৎপিণ্ডের উপর হস্ত প্রদান করিলে বিড়ালের ঘোর্ ঘোর্ শব্দের ন্যায় শ্রুত হওয়া যায়। বাতের পীড়া।

অরাম—পূর্ব্ববাতরোগ জনিত বেদনা, সন্ধিতে সন্ধিতে ভ্রমণ করিয়া অবশেষে হৃৎস্থানে সংস্থিত হয় এবং তথায় অতীব কষ্ট ও ব্যাকুলতার কারণ হইয়া উঠে। রোগী সম্পূর্ণ স্থির হইয়া ঠিক সোজাভাবে উপবেশন না করিয়া থাকিতে পারে না। প্যাল্‌পিটেশন সহ অনিয়মিত পর্য্যায়-যুক্ত নাড়ী এবং খর্ব্ব নিশ্বাস প্রশ্বাস; বোধ হয় যেন হৃৎপিণ্ড আর স্পন্দিত হইবে না, কিন্তু ক্ষণকাল পরে ইহা হঠাৎ হাতুড়ীর আঘাতের ন্যায় লম্ফমান হইয়া উঠে।

বিস্‌মাথ—ইহা প্রয়োগ দ্বারা যদিচ ইহার ফলাফল অধিক সংখ্যক রোগীতে জানা যায় নাই, কিন্তু ইহার যেরূপ প্যাথলজিক্যাল্ ক্রিয়া, তাহাতে ইহা যে, রোগের একটী উৎকৃষ্ট ঔষধ হইবে তাহার সন্দেহ নাই। এণ্ডো-কার্ডিয়াম্ মধ্যে প্রদাহ; হৃৎপিণ্ড মধ্যে কৃষ্ণবর্ণ রক্তের কোয়েগুলা বা চাপ।

আইওডিয়াম—ডাক্তার কফ্‌কা বলেন যে, যদি ২৪ কিংবা ৩৬ ঘণ্টা

মধ্যে স্পাইজিলিয়া দ্বারা কোন ফল না পাও, তবে এতদ্বারা বিশেষ উপকার পাইবে।

কেলি-কার্ব্ব—"প্রথম শব্দ" হুস্ হুস্ মারমারে পরিণত এবং পালমোনেরী আর্টেরির "দ্বিতীয় শব্দ" উচ্চতর (কাফ্‌কা)। ফুসফুসের রক্তাবর্ত্তন কার্য্য স্তম্ভিত।

স্পাঞ্জিয়া—এণ্ডোকার্ডাইটিস্ হেতু হৃৎস্থানে অতীব তীক্ষ্ণ বেদনা ও যন্ত্রণা। মাথা নীচু করিলে সমস্ত যন্ত্রণার বৃদ্ধি। শয়ন করিতে অক্ষম।

মন্তব্য—এই পীড়া শীঘ্র আরোগ্য হওয়া চাই; তাহা না হইলে হৃৎপিণ্ডের গঠনগত পরিবর্ত্তন ঘটিয়া রোগ আরোগ্যের সীমা অতীত হইবে।

## প্রাচীন এণ্ডোকার্ডাইটিস্ এবং অল্‌ভ্‌দিগের প্রাচীন পীড়া।

প্রাচীন এণ্ডোকার্ডাইটিস্ হইতে ভাল্‌ভ্‌দিগের নির্ম্মাণবিধান ও আকৃতির পরিবর্ত্তন ঘটে। তাহাতে হৃৎপিণ্ডের দ্বার ও কক্ষনিচয়ের মধ্য দিয়া বহমান রক্তস্রোতের বিঘ্ন উৎপাদন করিয়া থাকে। ভাল্‌ভ্‌দিগের অবস্থা দুই প্রকার ভাবে পরিবর্ত্তিত হয়—(১) ভাল্‌ভ্‌গুলি পুরু হয়; কিংবা তাহাদের উপর ফাইব্রিণ স্তূপাকারে সঞ্চিত হয়; তাহারা একে অন্যের সহিত কতক অংশে স্থায়ীভাবে সংবদ্ধ হইয়া যায়। তাহাতে হৃৎপিণ্ডের দ্বার সঙ্কীর্ণ আকার প্রাপ্ত হয় এবং তদ্ধেতু রক্তস্রোত তাহার মধ্য দিয়া যাইতে বাধা পায়; এতাদৃশ বাধাকে ইংরাজীতে "অবষ্ট্রাক্‌শন" বা "ষ্টিনোসিস" বলে।—(২) ভাল্‌ভ্‌গুলি সঙ্কোচিত হইয়া খর্ব্বাকৃতি ধারণ করে এবং তদ্ধেতু নিজ নিজ দ্বারনিচয় সম্পূর্ণরূপে অবরোধ করিতে না পারাতে রক্তস্রোত পুনঃ পশ্চাদ্‌গতিতে ভেন্ট্রিকেল্ মধ্যে প্রবেশ করে, তাহাকে "রিগার্জিটেশন্" বা "ইন্‌কম্পিটেন্‌শি" বলে। এই দুইটী অবস্থার একটী কিংবা একত্রে উভয়টী বর্ত্তমান দেখা যায়। হৃৎপিণ্ডের বাম দিকেই এই

অবস্থা অধিক লক্ষিত হয়; কারণ এই অবস্থার মূল পীড়া এণ্ডোকার্ডাইটিস্ হৃৎপিণ্ডের দক্ষিণদিক অপেক্ষা বামদিকেই অধিক ঘটিয়া থাকে; এবং ঐ এণ্ডোকার্ডাইটিস্ হইতেই অনেক স্থলে ভাল্‌ভ্‌দিগের উক্তপ্রকার অবস্থাচয় সম্ভূত হয়। এস্থানে ইহাও স্মরণ রাখা কর্ত্তব্য যে, হৃৎপিণ্ডের সাধারণ ডাইলেটেশন্ অর্থাৎ কক্ষপ্রসারজনিত বিবর্দ্ধনরোগে দ্বার সমস্ত প্রসারিত হওয়াতে ভাল্‌ভ্‌চয় সুস্থ থাকিয়াও উহাদিগকে অবরুদ্ধ করিতে পারে না; মাইট্রাল্ এবং ট্রাইকাস্‌পিড্ দ্বার মধ্যে এতাদৃশ অবস্থা ঘটে। এওর্টিক দ্বারে তত্রস্থ ভাল্‌ভ, রক্তের স্রোতোবেগে ছিন্ন হইলে অগ্রে রিগার্জিটেশন্ আরম্ভ হয়; তৎপশ্চাৎ উহাদের মধ্যে এণ্ডোকার্ডাইটিস্ জন্মে ও ফাইব্রিণ সঞ্চিত হইতে থাকে। পাল্‌মোনেরী দ্বারে যে অবষ্ট্রাক্‌শন্ এবং রিগার্জিটেশন্ ঘটে, তাহা উহার ভাল্‌ভ্‌দিগের প্রদাহ হইতে জন্মে; এই প্রদাহ অধিকাংশ স্থলে শিশুর জরায়ু-জীবনে আরম্ভ হয়; তাহাতে হৃৎপিণ্ডের প্রকৃত গঠন হইতে পারে না; তদ্ধেতুই অনেকের হৃৎপিণ্ডের অপ্রাকৃতিক গঠন হয়; কিন্তু কোন কোন স্থলে পাল্‌মোনেরী দ্বারের রিগার্জিটেশন্ ম্যালিগন্যান্ট্ এণ্ডোকার্ডাইটিস্ হইতে ঘটিয়া থাকে। ভাল্‌ভ্‌দিগের মধ্যে কোন্ কোন্ দ্বারস্থ ভাল্‌ভদিগের কোন্ কোন্ পীড়ার সংখ্যা অধিকতর?—এওর্টিক্ ভাল্‌ভ্‌দিগের পীড়া অপেক্ষা মাইট্রাল ভাল্‌ভ্‌দিগের পীড়া অধিকতর হয়; মাইট্রাল-রিগার্জিটেশন্ সর্ব্বাপেক্ষা অধিকতম; তৎপরে ইহার উভয় রিগার্জিটেশন্ এবং অবষ্ট্রাক্‌শন একত্রে; তন্নিম্নে ইহাতে কেবল অবষ্ট্রাকশন্ অতি কম দেখা যায়। এওর্টা-দ্বারে কথিত উভয় পীড়া অধিকতম্। তন্নিম্নে কেবল মাত্র রিগার্জিটেশন্; তন্নিম্নে কেবলমাত্র অবষ্ট্রাক্‌শন্ অতি কম। মাইট্রাল রিগার্জিটেশন্ প্রায়ই এওর্টিক্ পীড়া হইতে ঘটে। দক্ষিণ দিকে ট্রাইকাস্‌পিড্ রিগার্জিটেশন্ মাত্র দেখা যায় এবং উহাও মাইট্রাল পীড়া হইতে জন্মে; অথবা ফুস্‌ফুসের প্রাচীন পীড়া এম্ফিজিমা কিম্বা ব্রঙ্কি-এক্‌টোসিস্ হইতে জন্মে; এওর্টিক্ পীড়া হইতে মাইট্রাল পীড়া হইলে তাহা হইতেও ট্রাইকাসপিড রিগার্জিটেশন্ জন্মে।

প্রাচীন এণ্ডোকার্ডাইটিস্ হেতু হৃৎপিণ্ডের অবস্থান্তর—

কথিত রিগার্জিটেশন্ এবং অবষ্ট্রাক্‌শনজনিত ফল সাক্ষাৎভাবে কিংবা গৌণভাবে হৃৎপিণ্ডের গঠনগত কয়েকটী পরিবর্ত্তনের কারণ হইয়া উঠে। এওর্টিক্‌দ্বারে অবষ্ট্রাক্‌শন্ (বাধা) হইলে হৃৎপিণ্ড অতিরিক্ত বলপ্রয়োগ করিয়া রক্তস্রোত এওর্টার মধ্য দিয়া প্রেরণ করিতে থাকে; এই অবস্থায় হৃৎপিণ্ডের নিজ শরীর সুপুষ্ট থাকিলে উহার প্রাচীর, ক্রমে এই ব্যায়াম দ্বারা অধিকতর পুরু হইয়া উঠে। এই পুরু অবস্থাকে হাইপারট্রফি hypertrophy অর্থাৎ স্থূলগাত্রত্ব বা বিবৃদ্ধি বলে। পোষণ-ক্রিয়ার অভাব ঘটিলে এবং রক্তের বেগ অর্থাৎ ধাক্কা অতিরিক্ত পরিমাণে লাগিতে থাকিলে প্রাচীর ও তাহার কক্ষ প্রসারিত হইতে থাকে; এই অবস্থাকে কক্ষবিবর্দ্ধন অর্থাৎ ডাইলেটেশন dilatation বা "প্রসারিতাঙ্গ" বলে। অবস্থানুসারে হৃৎপিণ্ডের কেবল স্থূলগাত্রত্ব বা কক্ষ বিবর্দ্ধন কিংবা উভয় অবস্থা একত্রে দেখা যায়। এই অবস্থাত্রয়ের শেষোক্ত অবস্থাই অধিকাংশ স্থলে দেখা যায়। হাইপারট্রফিতে হৃৎপিণ্ডের প্রাচীর স্থূলতর হয়, ডাইলেটেশনে হৃৎপিণ্ডের কক্ষ ও প্রাচীর উভয়ই আয়তনে বৃদ্ধি পায়। কোন কোন সৌভাগ্যবানের এই হৃৎপীড়ায় মার্‌মার্‌স্ ব্যতীত অন্য কোন্ অবস্থান্তর লক্ষিত হয় না।

এওর্টিক ভাল্‌ভের পীড়ার দরুণ যদি কথিত অবস্থাদ্বয় (হাইপারট্রফি এবং ডাইলেটেশন্) হয়, তবে সর্ব্বপ্রথমে ঐ অবস্থাদ্বয়কে বাম ভেণ্ট্রিকেল্ মধ্যে দেখিবে; মাইট্রাল ভাল্‌ভের পীড়াহেতু উক্ত অবস্থাদ্বয় বাম অরিকেলকেই প্রসারিত ও স্থূল করিয়া দেয়; কিন্তু যে কক্ষে এই পীড়া প্রথম হয় সেই স্থানেই যে চিরকাল সীমাবদ্ধ থাকিবে এমন কখনই নহে। কারণ, ভাবিয়া দেখ, বাম ভেণ্ট্রিকেল্ প্রসারিত ও স্থূলত্ব প্রাপ্ত হইলে তৎসঙ্গে মাইট্রাল দ্বারও প্রশস্ত হইয়া উঠে; তাহাতে মাইট্রাল রিগার্জিটেশন্ ঘটিয়া বাম অরিকেল প্রসারিত হইয়া পড়ে; এবং তাহাতে উহা রক্তপূর্ণ থাকে; সুতরাং ফুস্‌ফুস্ হইতে পাল্‌মোনেরী ভেইনচয় দিয়া রক্ত ভালরূপে অরিকেল্ মধ্যে প্রবেশ করিতে না পারাতে ফুস্‌ফুস্ কন্‌জেচ্‌শন্ যুক্ত হয়; ফুস্‌ফুস্ কন্‌জেচ্-শন্ যুক্ত হওয়াতে পালমোনেরী আর্টেরীগত রক্তের অধিকভাগ উহার মধ্যে থাকিয়া যায়; তাহাতে দক্ষিণ ভেণ্ট্রিকেল্ এবং তৎসংলগ্ন দক্ষিণ অরিকেল্ এবং ভিনাকাভাদ্বয়ে এবং সর্ব্ব শরীরের ভেইনচয়ে অতি

রিক্ত রক্ত পূর্ণ থাকে। তাহাতে দক্ষিণদিকেব ভেন্‌ট্রিকেল্ প্রসারিত ও স্থূল হইয়া পড়ে এবং ট্রাইকাস্‌পিড্ দ্বারও প্রসারিত হইয়া ইহার রিগার্জিটেশন ঘটিয়া থাকে। অতএব এইক্ষণ দেখ, হৃৎপিণ্ডের এক দিগের রিগার্জিটেশন আদি পীড়া হইলে অন্য দিকেও ঐ ঐ পীড়া ঘটিয়া থাকে। হৃৎপিণ্ডটী স্থূল ও প্রসারিত হইলে আর সুপুষ্ট পদ্মকলিকার ন্যায় সূক্ষ্মাগ্র দেখায় না; উহা তখন দেখিতে একটী বৃহৎ লোণা-আতার গঠনের ন্যায় দেখায়; দুই দিগের ভেন্‌ট্রিকেল্ স্ফীত হওয়াতেই এই প্রকার আকৃতি হয়। এওর্টিক পীড়াতেই হৃৎপিণ্ড সর্ব্বাপেক্ষা বৃহদায়তন হইয়া পড়ে; ইহার পরিমাণ ৪৮ আউন্স পর্য্যন্ত হইতে দেখা যায়; তখন ইহাকে বোবিন্-হার্ট bovine heart অর্থাৎ গো-হৃৎপিণ্ড বলে।

অন্যান্য যন্ত্রের অবস্থান্তর—পূর্ব্বেই কথিত হইয়াছে এবং দেখান গিয়াছে যে, এই পীড়ায় সমস্ত শরীরের ভেইনচয় কন্‌জেচ্‌শন্‌যুক্ত হইয়া পড়ে। সেই জন্য শরীরের অনেক অংশের যন্ত্রাদি কন্‌জেচ্‌শন্ ও ইডিমা অর্থাৎ শোথযুক্ত হইয়া পড়ে। এনাসার্কা অর্থাৎ চর্ম্মের নিম্নস্থ সেলুলার টিস্যুচয় মধ্যে শোথ অর্থাৎ জলসঞ্চয় হয়; হৃৎপীড়ায় যে শোথ হয় তাহাতে অগ্রে চরণদ্বয় স্ফীত হয়, তৎপশ্চাৎ নিম্নশাখাদ্বয়ে ক্রমশঃ ঐ শোথ ঊর্দ্ধে প্রসারিত হয়, এই শোথ নিম্নশাখাদ্বয়ে কিংবা কাণ্ড দেশের নিম্নার্দ্ধ পর্য্যন্ত সীমাবদ্ধ থাকে এবং মুখমণ্ডল, বক্ষঃস্থল, বাহুদ্বয় ও হস্ত তাহাদের স্বীয় স্বীয় স্বাভাবিক আয়তনে থাকে। ফুস্‌ফুস্ মধ্যে কন্‌জেচশন্ ও ইডিমা হইয়া উহা প্লীহাবৎ আকৃতি ধারণ করে। প্লুরামধ্যে জল সঞ্চয় হইয়া হাইড্রো-থোরাক্স হইতে পারে। যকৃৎ মধ্যে বহুদিন কন্‌জেচশন্ স্থিত থাকাতে উহা "নাট্‌মেগ্ লিভার্" অর্থাৎ জায়ফলীভূত যকৃতে পরিণত হয়। কিড্‌নী, প্লীহা, পাকস্থলী ও অন্ত্র—ইত্যাদির কন্‌জেচশন্ হয়।

পেরিটোনিয়ামে—জলসঞ্চয় হইয়া য়্যাসাইটিস্ জন্মে। অন্ত্রসমূহ মধ্যেও রক্তস্রাব হইতে পারে। মিউকাস ঝিল্লীতে—কন্‌জেচশন্ ও রক্তস্রাব হইতে পারে। ম্যালিগ্‌ন্যাণ্ট এণ্ডোকার্ডাইটিসে ফুস্‌ফুসস্থ ধমনীমধ্যে এম্বোলিজম্ ও রক্তের চাপ জমিয়া ইন্‌ফার্‌কশন্ জন্মিতে পারে।

ভালভ্ দিগের কোন কোন পীড়ায় ডায়েষ্টোলিক ও কোন কোন পীডায় সিষ্টোলিক্ মার্মার্স্ শুনা যায় :—

( ১ ) এওর্টিক অথবা পাল্মোনেরী দ্বারের "অবষ্ট্রাক্শন্" হইলে "সিস্-টোলিক্ মার্মার্স্" শুনা যায়।

( ২ ) উক্ত দ্বারদ্বয়ের রিগার্জিটেশনে ডায়েষ্টোলিক মার্মার্স্ শুনিবে।

( ৩ ) মাইট্রাল অথবা ট্রাইকাসপিড্ দ্বারের অবষ্ট্রাক্শনে "ডায়েষ্টোলিক" কিংবা প্রিডায়েষ্টোলিক মার্মার্স্ শুনা যায়। : প্রিডায়েষ্টোলিক্ বলিতে ডায়েষ্টোলের কিঞ্চিৎ পূর্ব্ব বুঝিবে।

( ৪ ) মাইট্রাল অথবা ট্রাইকাস্পিড্ রিগার্জিটেশনে সিস্টোলিক মার্মার্স্ শুনিবে।

রোগ নির্ণয় ও স্মৃতি কর্ত্তব্য—ভালভ্ দিগের প্রাচীন পীড়া নির্ণয় করিতে নিম্নলিখিত বিষয় কয়টী স্মৃতিপথে রাখিবে।

( ১ ) কথিত মার্মার্স্ বর্ত্তমান না থাকিয়াও ভাল্ভের পীড়া বর্ত্তমান থাকিতে পারে।

( ২ ) কোন রোগীতে পীড়িত ভাল্ভের মার্মার্স্ শব্দ এত উচ্চ হয় যে, উহা সুস্থ ভাল্ভদিগের অধিকারেও শ্রুত হওয়া যায়।

( ৩ ) একত্রে দুই ভিন্ন প্রকারের ভাল্ভের পীড়া বর্ত্তমান থাকিতে পারে; যথা এওর্টিক এবং মাইট্রাল্ একত্রে; কিংবা মাইট্রাল এবং ট্রাইকাস্পিড্ একত্রে; কিংবা এওর্টিক, মাইট্রাল এবং ট্রাইকাস্পিড্ এই তিনটী ভাল্ভেরও পীড়া একত্রে ঘটিতে পারে।

( ৪ ) ভাল্ভের পীড়া ব্যতীতও ( এনিউরিজম্, এনিমিয়া, ফুস্ফুসের এবং প্লুরার কোন কোন পীড়ায় ) মার্মার্স্ বর্ত্তমান থাকিতে পারে।

( ৫ ) সেমিলুনার ভাল্ভদিগের স্বীয় স্বীয় দ্বাররুদ্ধকালে "দ্বিতীয় শব্দের" উৎপত্তি হয়; যদি দ্বাররুদ্ধ অসম্পূর্ণভাবে হয় তবে ঐ শব্দের হীনতা কিংবা অভাব দেখিবে; এওর্টিক্ রিগার্জিটেশন জনিত মার্মার্স্ বর্ত্তমানে "দ্বিতীয় শব্দ" হীনভাবে শুনিবে কিংবা কিছুমাত্র শুনিতে পাইবে না।

( ৬ ) মাইট্রাল ভাল্ভদিগের দ্বার অবরুদ্ধকালে "প্রথম শব্দ" উৎপন্ন হয়, কিন্তু এই দ্বারের রিগার্জিটেশন থাকিলে "প্রথম শব্দ" সম্বন্ধেও হীনতা জন্মে।

(৭) মাইট্রাল রিগার্জিটেশন্ হেতু বাম অরিকেল্, পালমোনেরী ভেইন্ এবং ফুস্ফুসের মধ্যে রক্তের আধিক্য ও বেগ অধিকতরভাবে হওয়াতে ঐ বেগ পালমোনেরী আর্টেরীর দ্বারের মধ্যে পড়ে; তাহাতে তথাকার "দ্বিতীয় শব্দ" অধিকতর তীক্ষ্ণ শব্দে শ্রুত হওয়া যায়। ইহাকে ইংরাজীতে একছেন্-চুয়েশন্ অব্ দি সাউণ্ড acentuation of the sound বলে।

(৮) হৃৎকম্পন বা থ্রিল্‌কে কেহ মার্‌মার্‌স্ বলিয়া ভ্রম করিতে পারে।

## বিশেষ বিশেষ ভাল্‌ভদিগের প্রাচীন পীড়ানিচয়ঃ—

১।

### এওর্টিক রিগার্জিটেশন Aortic Regurgitation.

সমসংজ্ঞা—এওর্টিক্ ইন্‌সাফিসিয়েন্সি (aortic insufficiency); "এওর্টিক্ স্রোতের পশ্চাৎগতি" অর্থাৎ এওর্টিক্ রক্তের পশ্চাদগতি।

রোগপরিচয়—এতৎ পূর্ব্বে জানা থাকা কর্ত্তব্য যে, ভেন্ট্রিকেল হইতে রক্ত এওর্টা মধ্যে প্রবেশ মাত্র এওর্টার দ্বার তত্রস্থ সেমিলুনার ভাল্‌ভ ত্রয় দ্বারা বন্ধ হইয়া যায়। কিন্তু যথাস্থানে উল্লিখিত কোন কারণ নিচয় হেতু এওর্টার উক্ত ভাল্‌ভত্রয় যথাভাবে দ্বাররুদ্ধ করিতে না পারিলে তন্মধ্যস্থ রক্ত পুনঃ পশ্চাদ্গতিতে ভেন্ট্রিকেল মধ্যে প্রবেশ করে; তাহাকেই "এওর্টিক রিগার্জিটেশন্" বলে।

[এই প্রকারে "পালমোনেরী রিগার্জিটেশন্" "মাইট্রাল ও ট্রাইকাসপিড্ রিগার্জিটেশন" ঘটিয়া থাকে]

কারণতত্ত্ব—(১) এণ্ডোকার্ডাইটিস্ পীড়া হইলে ভাল্‌ভ্‌দিগের এতাদৃশ অবস্থা হয়। (২) অবিরত অধিক পরিমাণে হস্তাদি চালনা হেতু মাংসপেশীদিগের উপর নিতান্ত টান পড়া; লোহা ও কাঁসাপেটা কর্ম্মকার, সূত্রধর, কুস্তিওয়ালা, অতীব মুদ্গরক্রীড়ক ইহাদের কার্য্য দ্বারা হৃৎপিণ্ডের মাংসপেশীদিগের উপর টান পড়িয়া এই রোগ জন্মিতে পারে; এই জন্য ইহার নামান্তর "কুস্তিকারকের হৃৎপিণ্ড"। (৩) অতীব মদ্যপান ও ক্যাল্‌কেরিয়াস্-ডিজেনারেশন্ অন্যতম কারণ। (৪) উপদংশরোগ একটী প্রধান কারণ। স্ত্রীলোক অপেক্ষা পুরুষদিগের এই পীড়া অধিকতর হয়।

প্যাথলজী—ভাল্‌ভ্‌নিচয় মধ্যে ক্ষত হওয়াতে উহারা ছিন্ন কিংবা সচ্ছিদ্র হইয়া কঠিন ও কুঞ্চিত হইতে পারে; যথারীতি দ্বার রুদ্ধ করিতে আর তাহাদের ক্ষমতা থাকে না; কাজেকাজেই এওর্টার রক্ত কতক ভাগ পুনঃ পশ্চাদ্গতিতে বাম ভেন্ট্রিকেল্‌ মধ্যে আসিয়া পড়ে, এবং এদিকে বাম অরিকেল্‌ হইতে রক্ত অবিরত যথা পরিমাণ বাম ভেন্ট্রিকেল্‌ মধ্যে প্রেরিত হইতেছে, সুতরাং বাম ভেন্ট্রিকেল মধ্যে সর্ব্বদা অতিরিক্ত রক্ত হওয়াতে উহা অধিকতর স্ফীত হইয়া প্রসারিত অর্থাৎ ডাইলেটেড্‌ dilated হইয়া পড়ে এবং অবশেষে হৃৎপিণ্ডের হাইপারট্রফি হইয়া উহার বিবৃদ্ধি এত বড় হইতে পারে যে উহার নাম 'ox heart" অর্থাৎ "বৃষের হৃৎপিণ্ড" বলা যায়।

লক্ষণচয়—নাড়ী বা পাল্‌স্‌—ধমনীনিচয়ে এত প্রবল বেগে রক্ত বহিতে থাকে যে মস্তকে, গলদেশে এবং উদ্ধশাখাতে নাড়ীর স্পন্দনবেগ দৃষ্টিপথে পর্য্যন্ত লক্ষিত হয়; নাড়ী পূর্ণভাবে, সজোরে বহিতে বহিতে হঠাৎ যেন মুহূর্ত্তেক লুপ্ত হইয়া যায়; নাড়ীর স্পন্দন-তরঙ্গ হঠাৎ সবেগে উত্থিত এবং হঠাৎ অন্তর্দ্ধান হইলে এই প্রকার অবস্থা লক্ষিত হয়। অঙ্গুলি দ্বারা এতাদৃশ নাড়ী পরীক্ষা করিলে দেখিবে যে, নাড়ীটি যেন তোমার অঙ্গুলীর নীচে ঝাঁকি মারিয়া ঠেলিয়া উঠে এবং তৎক্ষণাৎ লুপ্ত হইয়া যায়, এতাদৃশ নাড়ীকে নানাগ্রন্থকার নানাবিধ নাম প্রদান করিয়াছেন যথা jerking (ঝাঁকিমারা), kicking (লাথিমারাবৎ), splashing (ধাক্কামারাবৎ), water hammar ("জলহাতুড়ীর" আঘাতবৎ), shotty (গুলিবৎ) পাল্‌স্‌। ইহাতে বোধ হয় যেন, নাড়ীটি দপ্‌—দপ্‌—দপ্‌—দপ্‌ এই প্রকার ভাব করিতেছে। এই সব নাড়ী যে কেবল মণিবন্ধ স্থানে (Wrist মধ্যে) লক্ষিত হয় এমন নহে; সমস্ত শরীরের ধমনীতেই এমন কি অঙ্গুলীদিগের ক্ষুদ্র ধমনীতে পর্য্যন্ত এই প্রকার এক জাতীয় দপ্‌—দপ্‌—দপ্‌ ভাব লক্ষিত হয়। এ ভাব সহজেই বোধগম্য হয়; একবার স্বহস্তে ইহা প্রত্যক্ষ করিলে আর ভ্রম সম্ভাব্য নহে।

দর্শন—হৃৎপিণ্ডের অগ্রভাগের সঞ্চালন-বেগ ও ধমনীর স্পন্দন দৃষ্টিপথে লক্ষিত হয়।

স্পর্শনে—হৃৎপিণ্ডের সঞ্চালন-বেগ অতীব অধিক লক্ষিত হয়, বিশেষতঃ বামদিকে।

পারকাশন্—এই রোগ সহ হৃৎপিণ্ডের বিবৃদ্ধি হইলে "ডাল্‌নেসের" পরিধি বৃদ্ধি পায়, বিশেষতঃ বাম দিকে।

আকর্ণন—এওর্টিক দ্বারের রিগার্জিটেশন্ জনিত ডায়েষ্টোলিক্ মার্-মার্‌স্ অতি তীক্ষ্ণভাবে, তৃতীয় রিবের কর্টিলেজের সমসূত্রে ষ্টার্ণাম্ দেশে শ্রুত হওয়া যায়; ঐ শব্দ নিম্নে ষ্টার্ণামের এনসিফরম্ কার্টিলেজের সমসূত্রে পাদদেশ পর্য্যন্ত, কখন কখন বামে হৃৎপিণ্ডের অগ্রদেশ পর্য্যন্ত, শুনিতে পাওয়া যায়। ৩নং চিত্র ও তাহার ব্যাখ্যা দেখ।

যখন এওর্টিক অবষ্ট্রাক্‌শন্ এবং রিগার্জিটেশন্ একত্র বর্ত্তমান থাকে তখন উভয়ের মার্‌মার্‌স্ শব্দদ্বয় একত্রে দক্ষিণ রিবের কার্টিলেজের সমসূত্রে ষ্টার্ণামদেশে শ্রুত হওয়া যায়। কখন পৃথক্ ভাবে পূর্ব্বোক্ত অবষ্ট্রাক্‌শন্ শব্দ উর্দ্ধদিকে এবং রিগার্জিটেশন্ শব্দ নিম্নদিকে শুনা যায়।

উপসর্গাদি—হৃৎপিণ্ডের হাইপারট্রফি; ইন্‌সাফিসিয়েন্‌সি; এন্‌জাইনা পেক্‌টোরিস্ এই রোগ সহ উপস্থিত হইতে পারে এবং তাহাতে শোথ, কাশি ইত্যাদি জন্মিতে পারে। কোন কোন স্থলে উভয় এওর্টিক অবষ্ট্রাক্‌শন্ এবং রিগার্জিটেশন্ দেখা যায়; করাতে কাঠকাটা শব্দের ন্যায় ঘর্ষণ শব্দ যেন শ্রুত হওয়া যায়।

চিকিৎসা—এই রোগ হইলে রোগীর সর্ব্বদা শান্তিপূর্ণ অবস্থায় থাকা উচিত, রাগ, কলহ ইত্যাদি করা উচিত নহে। গুরুতর কার্য্য, উদরপূর্ণ ভোজন, উত্তেজক পদার্থ মদ্যাদি নিষেধ।

এই রোগে একোন, অরাম, ব্যারাইটা-কার্ব, বেল, ক্যাকটাস্, কন্‌ভেলেরিয়া, আইওড, ল্যাকে, লরোসিরে, স্পাইজি, জিঙ্কাম প্রধান ঔষধ।

২।

## এওর্টিক্ অবষ্ট্রাক্‌শন্ ( বাধা )। Aortic Obstruction.

সমসংজ্ঞা—এওর্টিক্ ষ্টিনোসিস্ Stenosis। "এওর্টিক্ বাধা অর্থাৎ এওর্টাতে রক্ত প্রবেশের বাধা। এওর্টিক্ অবরুদ্ধতা।"

রোগপরিচয়—এওর্টিক্ ভাল্‌ভ্ পুরু হওয়াতে রক্ত বাম ভেণ্ট্রি-কেল হইতে এওর্টা মধ্যে যাইতে বাধাপ্রাপ্ত হয়; তাহাকেই এওর্টিক্ অবষ্ট্রাক্‌শন্ বলে।

কারণতত্ত্ব—( ১ ) হ্রিউমেটিক্ এণ্ডোকার্ডাইটিস্ পীড়া ইহার প্রধান কারণ; (২) এওর্টিক্ ভাল্‌ভ্‌দিগের "ক্যাল্‌কেরিয়া অপজনন" অন্যতম কারণ বিশেষ। শারীরিক শ্রমশীল যুবাপুরুষদিগের মধ্যে এই পীড়া অধিক দেখা যায়; অনেক বৃদ্ধদিগেরও এই পীড়া হয়।

প্যাথলজী—ভাল্‌ভ্‌মধ্যে "ক্যাল্‌কেরিয়া অপজনন" বা এথিরোমা হইয়া এওর্টা-দ্বার সঙ্কোচিত হয়। অথবা ভাল্‌ভ্ সমস্ত-প্রদাহযুক্ত হইয়া স্ফীত, কঠিন এবং শক্ত হইয়া; অথবা উহারা একে অন্য সহ সংযোজিত হইয়া এওর্টা-দ্বার সঙ্কীর্ণ করে; এবং তদ্ধেতু রক্তের স্বাভাবিক স্রোত তন্মধ্য দিয়া প্রবাহিত হইতে না পারিয়া বাধা পায়। ভাল্‌ভ্‌দিগের উপর ফাইব্রিণ সঞ্চিত হয়।

লক্ষণচয়—মুখমণ্ডল পাংশু বর্ণ, মাথাঘোরা। নাড়ী নিয়মিত ও চাপা। ভাল্‌ভ্‌দিগের উপরে সঞ্চিত ফাইব্রিণ মস্তিষ্কে নীত হইলে সেরিব্রাল্ সফেনিং হইতে পারে।

পরীক্ষা-যন্ত্রাদিগত লক্ষণচয়—দর্শন—হৃৎপিণ্ডের সঞ্চালন বেগ অতিরিক্ত পরিধি ব্যাপিয়া দৃষ্ট হয়। স্পর্শন—ঐ সঞ্চালন বেগে যেন ঊর্দ্ধদিকে কিছু ঠেলিয়া উঠে এবং ঐ বেগ নিম্ন ও বামদিকে ধাবিত হয়; কখন সিস্‌টোলিক্ থ্রিল বা অনুকম্পন পাওয়া যাইতে পারে।

পারকাশন্—ডাল্‌নেসের পরিধি বৃদ্ধি পায়; বিশেষতঃ বাম দিকে।

আকর্ণন—এওর্টিক্‌ দ্বারের অবষ্ট্রাকশন্‌জনিত সিসটোলিক মার্‌মার্‌স্‌ অতি তীক্ষ্ণভাবে, দক্ষিণ রিবের কার্টিলেজ্‌ সহ ষ্টার্ণামের সংযোগ স্থলে এবং দক্ষিণ ইন্টারকষ্টাল্‌ স্থানের অগ্রদেশে শ্রুত হওয়া যায়; ঐ শব্দ উর্দ্ধে দক্ষিণ ক্লেভিকেলের মধ্যদেশ এমন কি গলদেশের ধমনীদিগের মধ্যেও শ্রুত হওয়া যায়। ৩নং চিত্র ও তাহার ব্যাখ্যা দেখ।

উপসর্গ—এতৎসহ হৃৎপিণ্ডের স্থূলগাত্রত্ব কিম্বা কক্ষবিবর্দ্ধন এবং এওর্টিক্‌ রিগার্জিটেশন্‌ ঘটিতে পারে। এই দুইটী পীড়া জন্মিলে ডাবল অর্থাৎ দ্বিগুণিত এওর্টিক্‌ পীড়া বলা যায়; ইহাতে সিস্‌টোলিক এবং ড্যায়েস্‌টোলিক উভয় প্রকার মার্‌মার্‌ই শুনা যায়। একটী শব্দ ক্ল্যাভিকেল্‌ দিকে এবং অন্যটী হৃৎপিণ্ডের অগ্রদিকে ধাবিত হয়।

ভাবিফল—কোন উপসর্গাদি না হইলে বিশেষ কোন ভয় নাই।

চিকিৎসা—অবস্থানুসারে চিকিৎসা। একোন, এন্টিমোনিয়ামটার্ট, আর্স, ক্যাক্‌টাস্‌, নাক্স-ভ, ফস্‌ফরাস্‌, ভিরেট্রাম এই রোগে ভাল।

৩

## মাইট্রাল্‌ রিগার্জিটেশন্‌। Mitral Regurgitation.

সমসংজ্ঞা—মাইট্রাল্‌ ইন্‌সাফিসিয়েন্‌সি Insufficiency। "মাইট্রাল্‌ স্রোতের পশ্চাদ্গতি" অর্থাৎ মাইট্রাল্‌ ভাল্‌ভের মধ্যে রক্তের পশ্চাদ্গতি।

রোগপরিচয়—এণ্ডোকার্ডাইটিস্‌ আদি রোগ হেতু মাইট্রাল্‌ ভাল্‌ভ-দ্বয় বিকৃত হইয়া মাইট্রাল্‌ দ্বার সম্পূর্ণ স্বাভাবিকভাবে অবরুদ্ধ করিতে অক্ষম হওয়াতে বাম ভেন্ট্রিকেলস্থ রক্ত পশ্চাদ্গতি প্রাপ্ত হইয়া বাম অরিকেল্‌ মধ্যে পুনঃ প্রবেশ করে, তাহাকেই মাইট্রাল রিগার্জিটেশন্‌ বলে। ইহা একটী গুরুতর পীড়া। এই রোগের সংখ্যা অনেক দেখা যায়।

কারণতত্ত্ব—(১) এণ্ডোকার্ডাইটিস্‌, (২) ভাল্‌ভের প্রাচীন প্রদাহ কিংবা অপজননাবস্থা, (৩) এওর্টিক্‌ ভাল্‌ভের পীড়া, বামকক্ষদ্বয় প্রসারিত।

প্যাথলজী—প্রদাহ হেতু ভাল্‌ভ্‌গুলি সংকোচিত, সংকীর্ণ, স্থূল ও দৃঢ় হইয়া যায়; কখন কখন উহারা এত খর্ব্ব হইয়া যায় যে প্রায় দেখা যায় না। ইহাদের মধ্যে একটী কিংবা দুইটী ভাল্‌ভই ছিন্ন কিংবা ভেণ্ট্রিকেলের প্রাচীরে সংযোজিত হইয়া থাকিতে পারে; অথবা ক্যাল্‌কেরিয়া নামক কঙ্করবৎ পদার্থ সঞ্চিত হইয়া উহারা শক্ত হইয়া যায়; কোন কোন স্থলে মাস্‌কিউলি প্যাপিলীচয় দৃঢ় ও সঙ্কোচিত হইয়া পড়ে অথবা উহাদিগের উপরে ফাইব্রিণ সঞ্চিত হইতে থাকে; কখন কখন কর্ডি-টেণ্ডনি ছিন্ন দেখা যায়। কিংবা কোন স্থলে, বাম ভেণ্ট্রিকেল্‌টী এত প্রসারিত হইয়া পড়ে যে, স্বাভাবিক ভাল্‌ভ্‌দ্বয়, দ্বারা ঐ দ্বারদেশ অবরুদ্ধ হইতে পারে না।

লক্ষণচয়—এই স্থলে উল্লেখ করা আবশ্যক যে, মাইট্রাল্ ভাল্‌ভ্‌দিগের অবষ্ট্রাক্‌শন্ ও রিগার্জিটেশন উভয় পীড়াতেই কতকগুলি সাধারণ লক্ষণ প্রায় এক প্রকারই লক্ষিত হয়। যথা :—রোগের প্রথমাবস্থায় হৃদয়ের স্থানে বেদনা অথবা কষ্টবোধ, প্যাল্‌পিটেশন্, শ্বাস-প্রশ্বাসের খর্ব্বতা এবং চরণদ্বয়ে শোথ এবং ক্রমে শরীরের যন্ত্রাদিতে রক্তের গতিবিধির হীনতা জন্মে। কাশি, মিউকাসযুক্ত শ্লেষ্মা উঠা, সময় সময় হিমপ্‌টিসিস্ এবং শ্বাস-প্রশ্বাসে কষ্ট, ফুস্‌ফুসের কনজেচ্‌শন্ হইতে জন্মিয়া থাকে। ভেনাস্ কঞ্জেচ্‌শন্ জনিত যে লক্ষণ, তাহা মুখমণ্ডলাদিতে ও অন্যান্য যন্ত্রাদিতে লক্ষিত হয়। লিভার অতি অল্পদিনের মধ্যেই অতি বৃহৎ হইয়া পড়ে; এতৎসহ য়্যাসাইটিস্, প্লীহার বিবৃদ্ধি কিংবা সামান্য বমন দৃষ্ট হয়। মূত্র অল্প গাঢ়বর্ণ, য়্যাল্‌বুমেন ও ফাইব্রিণযুক্ত দেখা যায়। মস্তিষ্কমধ্যে ভাল রক্ত-সঞ্চালন না হওয়া হেতু তন্দ্রা ও অস্থিরতা লক্ষিত হয়; রোগের অতি বৃদ্ধি হইলে ডিলিরিয়াম দেখা যায় এবং হৃৎপিণ্ডের কার্য্যাক্ষমতা এবং ফুস্‌ফুসের শোথ এবং অন্যান্য উপসর্গ হইতে মৃত্যু উপস্থিত হয়।

পরীক্ষা-যন্ত্রাদিগত লক্ষণচয়—হৃৎপিণ্ডের সঞ্চালন বেগ অধিকতর স্থান ব্যাপিয়া দেখা যায় এবং ডাল্‌নেসও ঐপ্রকার অধিকতর স্থান ব্যাপিয়া লক্ষিত হয়।

আকর্ণন—মাইট্রাল্ দ্বারের রিগার্জিটেশন্ জনিত মারমার্‌স্ শব্দ

অতি তীক্ষ্নস্বরে হৃদ্‌ভাগে শ্রুত হওয়া যায়; কিন্তু সাধারণতঃ এই শব্দ বহুস্থান ব্যাপী; হৃৎস্থানে precordial region ষ্টার্ণামের দিকে এবং হৃৎপাদদেশে, এবং বামদিকে অল্প পরিমাণে ঐ মার্‌মার্‌ শুনা যায়। প্রায়ই শব্দ বাম কক্ষদেশে (বগলে), বাম স্ক্যাপুলার কোণ-দেশে অতি স্পষ্ট ও উচ্চ শব্দে শ্রুত হওয়া যায়; বাম বক্ষের নিম্ন অংশে এবং কদাচিৎ দক্ষিণ বক্ষের নিম্ন অংশেও এই শব্দ শুনা যায়। বক্ষের সম্মুখ ভাগে যে প্রকার তীক্ষ্নতা ও উচ্চশব্দে ইহা শ্রুত হওয়া যায়, কখন কখন বামদিকেও সেইপ্রকার উচ্চ শব্দে শুনিতে পাওয়া যায়। ৩নং চিত্র দেখ। ইহা সিস্‌টোলিক্‌ মার্‌মার্‌।

এই মার্‌মার্‌ শব্দ হুস হুস্‌ বা ফুৎকারবৎ শ্রুতিগোচর হয়। এই পীড়া হইতে বাম অরিকেল্‌ ও দক্ষিণ ভেণ্টি্রকেল্‌ প্রসারিত হইতে পারে এবং ক্রমশঃ এই পীড়া সহ ট্রাইকাস্‌পিড্‌ রিগার্জিটেশন্‌ কখন কখন উপস্থিত হয়। ফুস্‌ফুসে ও সার্ব্বাঙ্গিক কৈশিক নাড়ী সমূহে কঞ্জেচ্‌শন্‌ ঘটিয়া থাকে। ইহা দ্বারা ব্রংকাইটিস্‌, লিভারের বিবৃদ্ধি এবং শোথ রোগ জন্মিতে পারে।

ভাবিফল—উৎকট উপসর্গ না হইলে বিশেষ বিপদের ভয় নাই।

চিকিৎসা—প্রাচীন এণ্ডোকার্ডাইটিস্‌ চিকিৎসা হইতে অনেক ফল পাইবে।

৫।

## মাইট্রাল্‌ অবষ্ট্রাক্‌শন্‌। Mitral Obstuction.

সমসংজ্ঞা—মাইট্রাল্‌ ষ্টিনোসিস্‌। মাইট্রাল্‌ ভাল্‌ভের দ্বার সঙ্কোচিত হওয়াতে রক্ত বাম অরিকেল্‌ হইতে বাম ভেণ্টি্রকেল্‌ মধ্যে প্রবেশ করিতে বাধা পায়। ইহাতেই ইহার নাম মাইট্রাল্‌ অবরুদ্ধতা; মাইট্রাল্‌ স্রোতের বাধা।

রোগপরিচয়—মাইট্রালের দ্বার উহার ভাল্‌ভ্‌দিগের দ্বারা কতক অবরুদ্ধ হওয়াতে এতন্মধ্য দিয়া রক্তস্রোত চলিতে অবষ্ট্রাক্‌শন্‌ অর্থাৎ বাধা জন্মে।

কারণতত্ত্ব—এণ্ডোকার্ডাইটিস্‌, কখন কখন বা আজন্ম দোষ।

প্যাথলজী—বাত জনিত এণ্ডোকার্ডাইটিস্‌ হেতু ভাল্‌ভ্‌ সমস্ত পুরু ও কঠিন হয়; অথবা ভাল্‌ভ্‌দ্বয় একত্রে সংযোজিত হইয়া যায়, অথবা উহাদের উপর ফাইব্রিণ আদি সঞ্চিত হয়; ইহাতে রক্তের স্বাধীন গতি মাইট্রাল্‌ দ্বার দিয়া স্বাধীনভাবে সম্পন্ন হইতে বাধা পায়।

লক্ষণচয়—রোগী দেখিতে দুর্ব্বল; নাড়ী প্রায় স্বাভাবিক থাকে, কিন্তু কখন কখন অনিয়মিত হয়।

পরীক্ষা-যন্ত্রাদিগত লক্ষণচয়—দর্শন—হৃৎপিণ্ডের সঞ্চালন গতি দুর্ব্বল; স্পর্শনে—বিড়ালের শয়নাবস্থায় ঘোর্‌ ঘোর্‌ শব্দের ন্যায় অনুকম্পন লক্ষিত হয়। পার্‌কাশনে ডাল্‌নেস্‌ ঊর্দ্ধ দিকে বৃদ্ধি পায়।

আকর্ণন—মাইট্রাল্‌ দ্বারের অবষ্ট্রাক্‌শন্‌ জনিত মার্‌মার্‌স্‌, অতি উচ্চ শব্দে বক্ষের হৃৎস্থানে এবং তাহার চতুর্দ্দিকে এক বা দেড় ইঞ্চ পরিমাণ ব্যাসযুক্ত স্থানে শ্রুত হওয়া যায়। যে স্থানে হৃৎস্পন্দন দেখিবে সেই স্থানেই ষ্টেথস্‌কোপ পরীক্ষা জন্য বসাইবে; (কেবল যে স্বাভাবিক অবস্থার স্পন্দন স্থান হৃদগ্রভাগে পরীক্ষা করিবে তাহা নহে)। ৩নং চিত্র ও তাহার ব্যাখ্যা দেখ। ইহাতে ডায়েষ্টোলিক্‌ অথবা প্রিডায়েষ্টোলিক্‌ মার মার শুনিবে।

উপসর্গাদি—ইহাতে ভেণ্ট্রিকেলের প্রাচীর পাত্‌লা হইয়া যায়; বাম অরিকেলের হাইপারট্রফি হেতু উহা প্রসারিত হইয়া পড়ে; দক্ষিণ ভেণ্ট্রিকেলেরও প্রসারিত অবস্থা হয়। ফুস্‌ফুসের কঞ্জেচ্‌শনাবস্থা জন্মে।

ভাবিফল—জীবনের পক্ষে বিশেষ ক্ষতি দেখা যায় না।

চিকিৎসা—কারণানুযায়ী। প্রাচীন এণ্ডোকার্ডাইটিস্‌ চিকিৎসা দেখ।

৫।

## ট্রাইকাস্‌পিড্‌ রিগার্জিটেশন্‌। Tricuspid Regurgitation.

সমসংজ্ঞা—ট্রাইকাস্‌পিড্‌ ইন্‌সাফিসিয়েন্‌সি। "ট্রাইকাস্‌পিড্‌ স্রোতে পশ্চাদ্গতি" অর্থাৎ ট্রাইকাস্‌পিড ভাল্‌ভ্‌দিগের মধ্য দিয়া রক্তের পশ্চাদ্গতি।

রোগপরিচয়—দক্ষিণ ভেণ্ট্রিকেলের ট্রাইকস্পিড্ দ্বার উক্ত নামধের ভাল্‌ভ্ দিগের দ্বারা যথাযথরূপে অবরুদ্ধ না হইলে এই দক্ষিণ ভেণ্ট্রিকেলস্থ রক্ত পুনঃ পশ্চাদগতি প্রাপ্ত হইয়া দক্ষিণ অরিকেল্ মধ্যে প্রবেশ করে এবং এই সময় "সিষ্টোলিক্ মার্‌মার্" নামক শব্দ হৃৎপিণ্ডের অগ্রভাগে এবং এন্‌সিফরম্ কার্টিলেজ ও ষ্টার্ণামের নিম্নার্দ্ধে মৃদুভাবে শুনা যায়; ৩ নং চিত্র ও তাহার ব্যাখ্যা দেখ। দক্ষিণ ভেণ্ট্রিকেলের প্রাচীর পাতলা হওয়াতে এই মার্‌মার্ শব্দ মৃদু হইয়া থাকে। এই পীড়ার সংখ্যা কম দেখা যায়।

কারণতত্ত্ব—এম্ফিজিমা কিংবা মাইট্রাল্ ভাল্‌ভের পীড়া থাকিলে ক্রমশঃ দক্ষিণ ভেণ্ট্রিকেলের এণ্ডোকার্ডাইটিস্।

প্যাথলজী—ট্রাইকাস্পিড্ ভাল্‌ভের উপর ফাইব্রিণ বা কঙ্করবৎ পদার্থ দেখা যায়; কখন ভাল্‌ভের অংশ ভেণ্ট্রিকেল্ প্রাচীরে সংযোজিত হইয়া পড়ে।

লক্ষণ—এই পীড়ায় সার্ব্বাঙ্গিক শিরা সকল রক্তে পরিপূর্ণ থাকে। বক্ষের, গলদেশের ও অন্যান্য স্থানের শিরা সকল স্থূল ও বক্র দেখায়, বৃহৎ বৃহৎ শিরায় বিশেষতঃ দক্ষিণ পার্শ্বের এক্‌ষ্টারন্যাল্ জগুলার নামক ভেইনের মধ্যে পশ্চাদগতি প্রাপ্ত রক্তের বেগ লক্ষিত হয়। নাড়ী মৃদু ও ক্ষীণ হয়; রোগীর মুখমণ্ডলে বেগুণে বর্ণ দেখা যায়; অল্প দিনের মধ্যে সার্ব্বাঙ্গিক শোথ জন্মে। এবং এপিগ্যাষ্ট্রীক্ প্রদেশে থ্রিল্ বা হৃৎপিণ্ডের কম্পন অনুভূত হয়। ইহাতে দক্ষিণ অরিকেল্ এবং ভেণ্ট্রিকেল্ প্রসারিত হইয়া পড়ে।

আকর্ণন—এই পীড়া জনিত মার্‌মার্‌স্ ষ্টার্ণামের নিম্নার্দ্ধভাগে ত্রিভুজাকৃতি পরিধিযুক্ত স্থানে শুনা যায়; ইহা দক্ষিণদিকের স্তনকেন্দ্র পর্য্যন্ত শ্রুত হওয়া যাইতে পারে। ৩ নং চিত্র দেখ। ইহা সিস্টোলিক্ মার্‌মার্।

চিকিৎসা—প্রাচীন এণ্ডোকার্ডাইটিস্ চিকিৎসা ও তাহার আনুষঙ্গিক চিকিৎসা দেখ।

ট্রাইকাসপিড্ অব্ ষ্ট্রাক্‌শন্। Tricuspid Obstruction.

এই পীড়া প্রায় দেখা যায় না। উপরোক্ত পীড়াত্রয় বিরল বিধায় তাহাদের বিশেষ বিবরণ লিপিবদ্ধ হইল না।

৭।

পাল্‌মোনেরি অব্ ষ্ট্রাক্‌শন্। Palmonary Obstruction.

এই পীড়াজনিত মার্‌মারস্ শব্দ আকর্ণনযন্ত্র দ্বারা বামদিকের দ্বিতীয় ইণ্টার্‌কষ্টাল্ স্থানের ষ্টার্ণাম প্রান্তে শ্রুত হওয়া যায় এবং ক্রমে অনুসরণ করিয়া গেলে এই শব্দ বামদিকের ক্লেভিকেলের মধ্যভাগে পর্য্যন্ত শুনিতে পাইবে।

৮।

পাল্‌মোনেরি রিগার্জিটেসন্। Palmonary Regurgitation.

এই পীড়াজনিত মার্ মারস্ ষ্টার্ণাম্ সহ বামদিকের তৃতীয় রিবের সংযোগী স্থলে শ্রুত হওয়া যায়, এই স্থান হইতে অনুসরণ করিয়া গেলে এই শব্দ নিম্নে দক্ষিণ ভেণ্ট্রিকেল্ স্থানে ষ্টার্ণমের বামপ্রান্ত বরাবর শ্রুত হওয়া যায়। এই পীড়া অতীব বিরল; প্রায় দেখা যায় না।

## ভালভ্ দিগের পীড়ানিচয় এবং প্রাচীন এণ্ডোকার্ডাইটিস্ আদির চিকিৎসা।

হৃদ্রোগ চিকিৎসা অতি কঠিন। এলোপ্যাথি মতে ডিজিটেলিস্, ফেরাম ইত্যাদি কয়েকটী ঔষধ দিয়া তাঁহারা মনে করেন যে, ইহাতে যদি রোগী ভাল হয় তবে উত্তম কথা, নতুবা উপায় নাই। হৃদ্রোগ মাত্রেই ডিজিটেলিস্ যে ঔষধ হইবে. এমন কথা কোন কার্য্যের নহে। এই রোগের অনেক অনেক ঔষধ আছে, যদ্দ্বারা বহুস্থলে উৎকৃষ্ট ফল পাওয়া যাইতে পারে। তবে কতকগুলি রোগে নির্ম্মাণ-বিধানের অনিষ্ট ঘটিলে অনেক সন্দেহের কথা। নিম্নলিখিত ঔষধগুলি প্রাচীন এণ্ডোকার্ডাইটিস্ এবং প্রাচীন ভাল্‌ভ্ দিগের পীড়ায়

উপকারী; তরুণ এণ্ডোকার্ডাইটিস্ পীড়ার ঔষধাবলী হইতে এই পীড়ার চিকিৎসায় অনেক উপকার পাইবে। এই রোগে অন্যান্য শারীরিক ও মানসিক লক্ষণাদি অবলম্বন করিয়া ঔষধ প্রয়োগ করিবে; ভাল্‌ভের পীড়া বলিয়া কোন ঔষধের প্রুভিং এ পর্য্যন্ত বিশেষ সন্তোষদায়ক ভাবে প্রাপ্ত হওয়া যায় নাই। হৃদ্রোগে কতকগুলি পথ্যাপথ্য সম্পূর্ণ পরিত্যাগ বিধেয়; পশ্চাৎ এ সম্বন্ধে লেখা হইবে।

ক্রেটিগাস Cratægus—ইহা হৃদ্‌রোগের একটী উৎকৃষ্ট ঔষধ বলিয়া আজকাল অনেক সুখ্যাতি শুনা যাইতেছে। ইহা ষ্ট্রোফেন্থাস্ নামক ঔষধের তুল্য কার্য্যকারী—এবং ইহা যে হৃৎপিণ্ডের বলবর্দ্ধক এবং অতিবেগ ধীরবেগে পরিণতকারক তাহার আর সন্দেহ নাই। শোথ বর্ত্তমান থাকা সত্ত্বেও অনেক সময় হৃৎপিণ্ড অবসন্ন হইয়া পড়িলে এতদ্দ্বারা হৃৎপিণ্ডের বল রক্ষা হয় এবং শোথ পর্য্যন্ত কমিয়া যায়। হৃৎপিণ্ডের ডাইলেটেড অর্থাৎ প্রসারিত অবস্থায় ভয়ানক শ্বাসকষ্টে ইহা এক অমূল্য ঔষধ। অত্যধিক ষ্টিমুলেণ্ট ব্যবহার জনিত প্রতিক্রিয়ার ফলে হৃৎপিণ্ডের গতি স্থগিত হইবার উপক্রম হইলে এতদ্দ্বারা উৎকৃষ্ট ফল পাইবে; নিমুগাষ্ট্রিক স্নায়ুর সহায়ে ইহা হৃৎপিণ্ডকে সজীব ও ক্রিয়াশীল করিবে। শক্তি—ইহার ১× শক্তি উৎকৃষ্টতম ফলপ্রদ। $\phi$ মাদারটিংচার তিন চারি ফোটা মাত্রায় দিবসে তিন চারি বার ব্যবহার করিয়া উৎকৃষ্ট ফললাভ হইয়াছে।

কনভালেরিয়া Convallaria—ইহা ডিজেটেলিসের ন্যায় কার্য্যকারী। অনেক স্থলে ডিজিটেলিস্ কার্য্যক্ষম না হইলে এতদ্দ্বারা অতি সত্বর ফল লাভ হয়। কিন্তু ডিজিটেলিসের বিপরীতে ইহার কার্য্য হৃৎপিণ্ডের দক্ষিণাংশে উৎকৃষ্টতম। পাল্‌মোনেরী কন্‌জেচশন, শ্বাস প্রশ্বাসে দারুণ কষ্ট, দম্ আটকাইয়া আসা, ভালুভদিগের পীড়াজনিত ভয়ানক শ্বাস কষ্ট—ইত্যাদিতে ইহা অতীব ফলপ্রদ। ভাল্‌ভিউলার অবষ্ট্রাক্‌শন, রিগার্জিটেশন, ভেণ্ট্রিকেল্‌দিগের অতিরিক্ত রক্ত পূর্ণতাহেতু অতীব প্রসারণ, এবং তাহাদিগের ডাইলেটেশন্ আরম্ভ ইত্যাদি সর্ব্বপ্রকার হৃদ্‌রোগে ইহা এক অমূল্য ঔষধ। আর্টিরিয়েল রক্তের অভাব এবং ভেনাস্ কন্‌জেচশন্ দেখিলে কন্‌ভালেরিয়া অবশ্য দেয়।

স্ত্রীলোকদিগের হৃৎপিণ্ডের যন্ত্রগত কিংবা কার্য্যগত পীড়া এবং তৎসহ স্নায়বীয় উত্যক্ততা, ভয়ানক প্রকার স্বপ্নদর্শন ও হিষ্টিরিয়া লক্ষণচয় থাকিলে এতদ্দ্বারা অন্যান্য ঔষধ অপেক্ষা বিশেষ উপকার পাইবে। হৃদ্রোগ হেতু শোথ হইলে কনভালেরিয়া তাহার এক আশ্চর্য্য মহৌষধ। শক্তি—ইহার $\phi$ মাদারটিংচার ১ ফোটা হইতে ১০ ফোঁটা মাত্রায় প্রতি দুই কিংবা চারি ঘণ্টা অন্তর দেওয়া যায়। (C)

কফেইন্‌ Coffeine—অনেক সময়ই ইহার ব্যবহার হয়। বিশেষতঃ ডিজিটেলিস্‌ এবং অন্যান্য ঔষধে কোন ফল না পাইলে সাইট্রেট অব্‌ কফেইন্‌ কিডনী রোগোদ্ভূত হৃদ্রোগে বিশেষ ফলপ্রদ। ইহার ১× ট্রিটুরেশনের এক একটী ট্যাব্লেট্‌ দুই হইতে চারি ঘণ্টা অন্তর দিয়া উৎকৃষ্ট ফললাভ হয়।

ষ্ট্রোফেন্থাস্‌ Strophanthus "ডিজিটেলিসে কাজ না হইলে এতদ্দ্বারা কতক কাজ পাওয়া যায়।" ব্রাইট্‌পীড়ায় ইহা উৎকৃষ্ট কার্য্যকারী; ইণ্টারষ্টিশিয়েল্‌ নেফ্রাইটিস্‌ রোগের সহিত কার্ডিও ভাল্‌ভুলার স্কেরোসিস্‌ রোগ হইয়া হৃৎপিণ্ড কার্য্যাক্ষম হইলে ডাঃ গুড্‌নো এতদ্দ্বারা সুন্দর ফল পাইয়াছেন। বহু পরিমাণে বর্ণশূন্য প্রস্রাব হইলে ইহা উৎকৃষ্ট ফলদায়ক। হৃৎপিণ্ডের অসম কার্য্য এবং ইণ্টারমিটেণ্ট অবস্থা সংশোধন পক্ষে ইহার ক্ষমতা দেখা যায়। শক্তি—এক ফোঁটা মাত্রায় মাদারকিংবা ১× সচরাচর ব্যবহৃত হয়।

গ্লোনইন্‌—ইহা এওর্টার পীড়ায় বিশেষ ফলপ্রদ। আর্টেরির উপর রক্তের অতিরিক্ত বেগ পড়িলে "হৃৎপিণ্ডের উত্তেজনা এবং আর্টেরির শ্লথাবস্থা উৎপাদন" জন্য ইহা উৎকৃষ্ট ঔষধ। শক্তি—২য় শক্তি কিংবা $\frac{1}{100}$ গ্রেণ মাত্রায় কার্য্যকারী। (C)

ষ্ট্রিক্‌নিয়া—হৃৎপিণ্ডের আগত প্রায় প্যারালিসিস্‌ হইতে ইহার অবসন্নাবস্থা উপস্থিত প্রায় হইলে ইহা যে একটী উৎকৃষ্ট ঔষধ তাহার সন্দেহ নাই। কিন্তু এলোপ্যাথ মহাশয়েরা ইহার অতিরিক্ত ব্যবহার করিয়া বিপদকে অনেক সময় আহ্বান করিয়া থাকেন। ইহা হৃৎপিণ্ডের ডাইলেটেশন অবস্থার শেষ দশায় ফলপ্রদ। ইহার ২য় ট্রিটুরেশনের চাক্তি বা ট্যাব্লেট নিতান্ত উপকারী; ইহা রোগীর অবস্থা বুঝিয়া ৩ ঘণ্টা অন্তর কিংবা ছয় ঘণ্টা অন্তর প্রয়োগ করা

যায়। হৃৎপিণ্ড হঠাৎ কার্য্যাক্ষম হইলে এলোপ্যাথিক ডাক্তারেরা ইহাকে হাইপোডার্মিক পিচকারী দ্বারা প্রয়োগ করেন এবং বলেন যে, হৃৎপিণ্ডের অবসন্ন প্রায় অবস্থায় ইহার ন্যায় ষ্টিমুলেণ্ট আর দ্বিতীয় নাই।

এগারিসিন্—ডাক্তার গুডনো ইহার নিতান্ত পক্ষপাতী। হৃদ্রোগে তিনি ইহাকে সর্ব্বোত্তম ষ্টিমুলেণ্ট মধ্যে গণ্য করেন। এবং বলেন যে ইহার ক্রিয়া ডিজিটেলিসের ন্যায় বহুব্যাপী নহে। দুই তিনটী রোগীতে দক্ষিণভাগে হৃৎপিণ্ড নিতান্ত ডাইলেটেড্ হইয়া পড়িয়াছিল; মাইট্রাল পীড়া সহ এম্ফিজিমা রোগের ফল স্বরূপ এতাদৃশ অবস্থা হইয়াছিল, কিন্তু ডিজিটেলিস্ এবং অন্যান্য হৃৎ-ষ্টিমুলেণ্ট হইতে কোন কাজই হইল না, হৃৎপিণ্ড অবসন্নাবস্থা হইতে মৃত্যু যেন আসন্নপ্রায় হইয়া উঠিল; তখন ইহার ১ম দশমিক ট্রিটুরেশন ২।৩ গ্রেণ মাত্রায় প্রতি ঘণ্টায়, তৎপর প্রতি তিন ঘণ্টা অন্তর প্রদান করাতে আশাতীত ফল হইল। ইহাতে কেবল যে আশু ফল হইল তাহা নহে; ইহাদের দুইটী রোগী কতক উপশম অবস্থায় বহুকাল জীবিত ছিল।

স্পার্টেইন Spartein—যে হৃদ্রোগ নেফ্রাইটিস্ এবং শোথ সহ উপসর্গান্বিত তাহাতে ইহা উৎকৃষ্ট ঔষধ। হিষ্টিরিয়া এবং নার্ভাস্ স্বভাবান্বিত লোকের হৃৎপিণ্ড অবসন্ন হইয়া পড়িলে এবং যদি তাহাতে মার্‌মার্ আদি শব্দ না পাও, তবে এই ঔষধ দ্বারা উৎকৃষ্ট ফল পাইবে। শক্তি—ইহার ১ম ট্রিটুরেশনের ট্যাব্লেট্ প্রতি দুই হইতে প্রতি ছয় ঘণ্টা অন্তর খাইলে নিতান্ত সন্তোষকর ফল পাওয়া যায়।

একোন—অস্থিরতা, ব্যাকুলতা, মৃত্যুভয়, সূচীবিদ্ধবৎ বেদনা, কাশির সঙ্গে রক্তউঠা।

একটিয়া-রেসিমোসা—হৃৎস্থানে এ প্রকার বেদনা বোধ হয় যেন উহা মুষ্টবদ্ধভাবে কেহ ধৃত করিয়া রাখিয়াছে; নড়চড়া করিলে কি উপুড় হইলে ঐ বেদনা বৃদ্ধি পায় এবং উহাতে নিশ্বাস লইতে বাধা জন্মায়। প্যাল্‌পিটে-শন ও মূর্চ্ছা। স্ত্রী-রোগীতে জননেন্দ্রিয়াদি সম্বন্ধে গোলযোগ।

আর্ণিকা—বোধ হয় যেন হৃৎপিণ্ড আঘাত প্রাপ্ত হইয়াছে। সামান্য পরিশ্রমেই প্যাল্‌পিটেশন।

আর্স—হৃৎস্থানে ব্যাকুলতা এবং যন্ত্রণাবোধ। রাত্রিতে প্যাল্‌পিটেশন

সহ অস্থিরতা; চিৎ হইয়া শয়নে অক্ষম। কোন ইরাপ্‌শন্ বসিয়া যাওয়া কিংবা চরণের ঘর্ম্ম বদ্ধ হওয়াতে পীড়া।

ক্যাক্‌টাস্-গ্র্যাণ্ড—মুখ চোখ বসিয়া যাওয়া এবং মুখের বর্ণ চক্‌চকে। কষ্টকর শ্বাসপ্রশ্বাস এবং পরিশ্রমে উহার বৃদ্ধি। হৃৎপিণ্ডে অবিরত চিড়িক্ মারা ও কর্ত্তনবৎ বেদনা; ঐ বেদনা বাম-স্কন্ধ ও তথা হইতে বাম বাহু দিয়া চলিয়া যায়, সিক্ত বাতাসে ও মানসিক চাঞ্চল্য হেতু বেদনার বৃদ্ধি। বাম হাতে এবং জানু পর্য্যন্ত বাম পায়ের শোথ। চরণদ্বয় বরফের ন্যায় ঠাণ্ডা। ইণ্টারমিটেণ্ট্ নাড়ী। মাইট্রাল্ ভাল্‌ভের রিগার্জিটেশন্।

ক্যালক্-কার্ব্ব—হৃৎপিণ্ডের কম্পমান স্পন্দন, আহারান্তে বৃদ্ধি এবং রাত্রিতে ব্যাকুলতা সহ বৃদ্ধি। ঋতুস্রাব অতি স্বল্প সময়কাল মধ্যে এবং অতি বহুল পরিমাণে।

ডিজিটেলিস্—হৃৎপিণ্ডের স্পন্দন অনিয়মিত এবং অসম; স্থিরভাবে থাকিলে হৃৎপিণ্ড অতি ধীরগতিবিশিষ্ট; কিন্তু সামান্য নড়াচড়া করাতে অত্যন্ত উত্তেজনাযুক্ত হয়। সময় সময় বোধ হয় যেন হৃৎপিণ্ড স্পন্দন শূন্য হইবে, তৎসহ ব্যাকুলতা; হৃৎপিণ্ডের ইডিমা। মুখমণ্ডল নীলাভ রক্তবর্ণ কিংবা মৃতবৎ অবস্থা প্রকাশক। ইহার $\phi$ মাদার প্রতি ডোজে দুই ফোটা মাত্রায় বিশেষ উপকারী।

ফেরাম্—ক্লোরোটিক্ লক্ষণচয়। মস্তিষ্কে রক্তাধিক্য। গলা দিয়া রক্ত উঠা। প্যাল্‌পিটেশন্ এবং ধীরে ধীরে চলিয়া বেড়াইলে উপশম বোধ।

জেলস্—অবিরত নড়চড়া না করিলে হৃৎপিণ্ড স্পন্দনশূন্য হইবে এই তাহার নিতান্ত ভয়।

কেলি-হাইড্রোআইওড্—ভ্রমণ করিবার বেলায় বোধ হয় যেন হৃৎস্থানে তীর বিদ্ধ হয়। পারদের অপব্যবহার জনিত পীড়া। হৃৎপিণ্ডের পুনঃ পুনঃ প্রদাহ।

ল্যাকেসিস্—অস্থিরতা ও কম্পন। হৃৎস্থানে ব্যাকুলতা। তাড়াতাড়ি কথা বলা। শয়ন করিলে দমবন্ধ প্রায়। বক্ষঃস্থলে ভারবোধ। হৃৎপিণ্ডটী যেন বন্ধনযুক্ত বোধ হয়। বাম বাহুতে যেন ঝিঁ ঝিঁ ধরা।

লরোসিরেসাস্—ডাক্টাস্ আর্টেরিওসাস্ লুপ্ত হয় নাই, তাহাতে মুখ, চোখ, হাত, পা ও অঙ্গুলীচয় নীলবর্ণ; ঠাণ্ডা লাগাতে বৃদ্ধি। শ্বাস-প্রশ্বাসে কষ্ট। হৃৎস্থানে তীক্ষ্ণ কিংবা স্থূল বেদনা; গভীর নিশ্বাসে বৃদ্ধি। হৃৎপিণ্ডের কার্য্য অনিয়মিত। হৃদগ্রে হুস্ হুস্ শব্দ।

লিলিয়াম্-টিগ্রিণাম্—বাম স্তন হইতে স্ক্যাপুলা পর্য্যন্ত বেদনা ও ভারবোধ, এবং এতৎসহ মুষ্টি মধ্যে হৃৎপিণ্ড যেন নিপীড়িত হইতেছে এমন বোধ হয়। সমস্ত শরীরে নাড়ীর স্পন্দন জ্ঞান হয়; এবং এতৎসহ এ প্রকার বোধ হয় যেন, বাহু এবং হস্তের পাতাতে সঞ্চালিত রক্ত ফাটিয়া বাহির হইবে। তন্মধ্যে ধড়াস্ ধড়াস্ করা, তাহাতে রাত্রে ঘুম ভাঙ্গিয়া যায়; হাত পা ঠাণ্ডা হয় এবং চরণ শীতল ঘর্ম্মে ভিজিয়া যায়; এতৎসহ তীক্ষ্ণ ত্বরিত গতি বিশিষ্ট বেদনা বাম বক্ষে অনুভূত হয়।

লিথিয়াম্—হৃৎস্থানে বেদনা, উপুড় হইলে বৃদ্ধি। শাখা সমস্তে বেদনা। হস্তাঙ্গুলীচয়ের সন্ধি সকলে বেদনা ও স্পর্শাসহিষ্ণুতা। অনিদ্রা।

ন্যাট্রাম্-মি—অনিয়মিত ইণ্টারমিটেণ্ট্ নাড়ী। হৃৎপিণ্ডের লম্ফমানাবস্থা, এতৎসহ অতি দুর্ব্বলতা এবং মূর্চ্ছাপ্রায় অবস্থা হইয়া শয়নাবস্থায় থাকিতে বাধ্য হয়। হাত পা ঠাণ্ডা। বাতে ঝিঁ ঝিঁ ধরা এবং উহা মর্দ্দনে উপশম। প্রস্রাবের পর মূত্রনালীতে কর্ত্তনবৎ বেদনা। ঋতুস্রাব স্বল্প।

ফস্ফরাস্—ফুস্ফুসের কন্জেচ্শন্। বক্ষঃস্থলে আটিয়া ধরা এবং বদ্ধকাশি। গলা দিয়া রক্ত উঠা। আহারান্তে অথবা মানসিক শ্রমে প্যাল্পিটেশনের বৃদ্ধি। হলুদ পানা দাগ সকল চক্ষে দেখা যায়। বেদনাশূন্য উদরাময়।

সোরিনাম্—মাইট্রাল অবষ্ট্রাক্শন। হৃৎপ্রদেশে মার্জ্জারের ঘোর ঘোর শব্দবৎ শ্রুত হওয়া যায়। ওষ্ঠদ্বয় নীলবর্ণ। প্যাল্পিটেশন্, আহারান্তে এবং মানসিক চঞ্চলতা হেতু বৃদ্ধি। খোলা বাতাসে ভ্রমণ সময় শ্বাসপ্রশ্বাসের খর্ব্বতা এবং কষ্ট; শয়ন করিলে উপশম বোধ।

হ্রাস্-টক্স—স্থিরভাবে থাকিলে প্যাল্পিটেশনের বৃদ্ধি। হৃৎস্থান হইতে বেদনা হইয়া বাম বাহুতে প্রসারিত হয়।

স্পাইজি—হৃৎস্থানে চিড়িকমারা বেদনা, ব্যাকুলতা এবং যন্ত্রণাবোধ। কেবলমাত্র দক্ষিণপার্শ্বে, অথবা মাথা উচু রাখিয়া শয়ন করিতে পারে। সামান্য নড়াচড়া করিলে ভয়ানক ভাবে বৃদ্ধি পায়।

স্পঞ্জিয়া—অত্যন্ত পাল্‌পিটেশনে তাহাকে রাত্রি দুই প্রহর সময় জাগরিত করে এবং তৎসহ দম বন্ধপ্রায় বোধ হয়। উচ্চ শব্দে কাশি, অত্যন্ত ব্যাকুলতা, অস্থিরতা ; ব্যাকুলতা, এবং শ্বাস-প্রশ্বাসে কষ্ট। মৃত্যু-কালীন খাবিখাওয়ার ন্যায় শ্বাস-প্রশ্বাস। হৃৎস্থানে বেদনা।

জিঙ্কাম —মুখমণ্ডল নীলিমাপূর্ণ। অত্যন্ত শ্বাসকষ্ট। নিম্নশাখায় শোথ, জলোদরী ( য়্যাসাইটিস্ ) এবং বাহুদ্বয়ে সামান্য শোথভাব। হৃৎপিণ্ডের হাই-পারট্রফি এবং ডাইলেটেশন্। মাইট্রাল্ ভাল্‌ভের রিগার্জিটেশন্। মূত্র অল্প এবং য়্যাল্‌বুমেন্ যুক্ত। ক্ষুধা মধ্যম প্রকার। ব্রঙ্কিয়েল ক্যাটার।

এনাকা, আইয়ড্, কেলি-কার্ব, লাইকো, ন্যাজা, প্রাম্বাম্, পাল্‌স্, সিপিয়া, সাল্‌ফার, ভিরাট্, এই সমস্ত ঔষধ দ্বারাও বিশেষ উপকার পাইবে।

---

## সপ্তম অধ্যায়।

## মাইওকার্ডাইটিস্। Myocarditis.

ইহা হৃৎপিণ্ডের মাংসপেশীর প্রদাহ। ইহা দুই প্রকার ( ১ ) তরুণ এবং ( ২ ) প্রাচীন।

( ১ )

### তরুণ মাইওকার্ডাইটিস্। Acute Myocarditis.

রোগ-পরিচয়—ইহা হৃৎপিণ্ডের মাংসপেশীর তরুণ প্রদাহ। ইহাকে "কার্ডাইটিস্" অর্থাৎ হৃৎপিণ্ড-প্রদাহও বলে।

কারণতত্ত্ব—এণ্ডোকার্ডাইটিস্ অথবা পেরিকার্ডাইটিসের প্রদাহ প্রসারিত হইয়া হৃৎপিণ্ডের মাংসপেশীকে আক্রমণ করিতে পারে; অথবা রিউমেটিজম্, ব্রাইট্‌স্ ডিজিজ্, পিউয়ারপারেল্ জ্বর অথবা স্কার্লেটিনা ইত্যাদি রোগ হইতে কিংবা পেরিকার্ডাইটিসের কথিত কারণনিচয় হইতে এই রোগ জন্মিতে পারে।

প্যাথলজী—মাংসপেশী প্রথমতঃ কালচেবর্ণ বিশিষ্ট হইয়া শীঘ্রই "গ্রে"

অর্থাৎ ধূসরবর্ণে পরিবর্ত্তিত হয়। মাংসপেশীনিচয়ের অন্তবর্ত্তী স্থানচয়ে সিরাম্ সঞ্চিত হওয়াতে উহা কোমলতর ও স্ফীত হইয়া উঠে এবং বিশ্লিষ্ট হইয়া ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র কাণ্ডাকারে পরিবর্ত্তিত হইতে পারে; এবং ইহাতে স্ফোটকও জন্মিবার সম্ভব। অণুবীক্ষণ দ্বারা পরীক্ষা করিলে মাংসপেশীর সূত্র সমূহ মেদীভূত অবস্থায় দৃষ্ট হয়, এবং সংযোজক টিস্থ সমস্ত মধ্যে "লিউকোসাইট্‌স্" দেখা যায়। এই প্রকার ভাবে হৃৎপিণ্ডের প্রাচীর দুর্ব্বল ও শিথিল হইয়া ইহার য়্যানিউরিজম্ উৎপত্তি হইতে পারে।

লক্ষণ—ইহাতে কোন লক্ষণ বিশেষ স্পষ্ট লক্ষিত হয় না, অনেকগুলি লক্ষণের অভাব বা হীনতা দেখা যায়। হ্রিউমেটিজম্ আদি যে সমস্ত পীড়ায় মাইওকার্ডাইটিস্ সম্ভাব্য, যদি তাহাতে নাড়ী হঠাৎ দ্রুত, ক্ষুদ্র, চাপ্য এবং অসম হয় তবে হৃৎপিণ্ডের প্রদাহ হইয়াছে বলিয়া জানিবে; এতৎসহ অত্যন্ত শ্বাসকষ্ট, হৃদয় স্থানে বেদনা এবং নানাপ্রকার কষ্টবোধ এই রোগের প্রধান লক্ষণ।

ভাবিফল—এই রোগের ভোগ সামান্য কয়েক ঘণ্টা হইতে বহু বৎসর পর্য্যন্ত হইতে পারে।

চিকিৎসা—পেরিকার্ডাইটিস্ চিকিৎসার ন্যায়। এপিস্, আর্স, আইওড, ক্যাক্‌টা, কার্ব্ব-ভ, কষ্টি, ডিজি, গ্লোনইন, ল্যাকে, কোব্রা, ফস্, সোরি, স্পাইজি, সাল্‌ফার, ভিরাট ভি এই অধিকারে কার্য্যকারী। ব্রাইট্‌ পীড়া হইতে এই রোগ জন্মিলে—এপিস, এপোসাই, আর্স, ক্যানা, কল্‌চি, ডিজি, কেলি-নাইট্রেট ও ফস্ দ্বারা উপকার পাইবে।

(২)

## প্রাচীন মাইওকার্ডাইটিস্। Chronic Myocarditis.

সমসংজ্ঞা—ফাইব্রইড্ হার্ট অর্থাৎ হৃৎপিণ্ডের পেশী সমস্তের সূত্রবৎ অবস্থা, কার্ডিও স্ক্লেরোসিস্।

রোগ-পরিচয়—ইহাতে হৃৎপিণ্ড মধ্যে অধিক সংখ্যক সূত্রবৎ পদার্থচয় জন্মিতে দেখা যায়।

কারণতত্ত্ব—করোনেরি ধমনীর প্রাচীরের কঙ্করাপজনন হইতে এই এই পীড়া জন্মিতে পারে। হ্রিউমেটিজম্, গাউট, উপদংশ, বহুদিন ব্যাপক

মদ্যসেবন, কিড্নী যন্ত্রের পীড়া নিচয় ইত্যাদি এই রোগের পূর্ব্ববর্ত্তী কারণচয় মধ্যে গণ্য।

প্যাথলজি—ভেণ্ট্রিকেলের প্রাচীরেই এই পীড়া অধিকতর দেখা যায়, তাহাতে হৃৎপিণ্ডটী বর্দ্ধিত অথবা প্রসারিত হইয়া পড়ে। নবজাত টিস্যুনিচয় (সূত্রবৎ পদার্থ) দৃঢ় এবং ধূসর মিশ্রিত শ্বেতবর্ণ দেখায়।

লক্ষণ—লক্ষণের কোন বিশেষত্ব দেখা যায় না।

মাইওকার্ডাইটিস্ চিকিৎসা—এপিস্, আর্স, আইওড্, ক্যাক্টাস, কার্ব্ব-ভ, কষ্টি, ডিজিটেলিস্, গ্লোনইন, ল্যাকে, কোব্রা, ফস্, সোরি, স্পাইজি, সাল্ফার, ভিরাট্-ভি এই অধিকারের উৎকৃষ্ট ঔষধ। যদি ব্রাইট পীড়া হইতে এই রোগ জন্মে তবে এপিস্, এপোসাইনাম্, আর্স, ক্যাস্ক্রেপি, ক্যানাবিস্, কল্চি, ডিজি, কেলি নাইট্রাস, ফস উৎকৃষ্ট ঔষধ।

হৃৎপিণ্ডের রোগ সম্বন্ধে সাধারণ আনুষঙ্গিক উপদেশ পশ্চাৎ দেখ।

## অষ্টম অধ্যায়।

## (১) কার্ডিয়াক্ হাইপারট্রফি এবং (২) ডাইলেটেশন্।

১।

### কার্ডিয়াক্ হাইপারট্রফি। Cardiac Hypertrophy.

সমসংজ্ঞা—হৃৎপিণ্ডের স্থূলগাত্রত্ব বা বিবৃদ্ধি।

রোগ-পরিচয়—ইহাতে হৃৎপিণ্ডের মাংসপেশী নিচয় বিবৃর্দ্ধিত হইয়া উঠে।

কারণতত্ত্ব—(১) হৃৎপিণ্ডের মাংসপেশীদিগের অতিরিক্ত পরিশ্রম; (২) মাইট্রাল্ ও এওর্টিক্ অবষ্টাকশন্ পীড়ায় রক্ত সম্পূর্ণরূপে বহির্গত না হওয়ায় ক্রমশঃ হৃৎপিণ্ডের বিবর্দ্ধন লক্ষিত হয়। (৩) মাইট্রাল্, এওর্টিক ও ট্রাইকাসপিড্ রিগার্জিটেশন্ পীড়ায় ভেণ্ট্রিকেল্-কক্ষদিগের প্রসারণ হেতু প্রথমে ডাইলেটেশন্ হইয়া প্রাচীরের বিবর্দ্ধন হয়। (৪) হৃৎপিণ্ডের স্থানচ্যুতি অথবা পেরিকার্ডিয়ামের দুই অংশ একত্রিত হইলে ক্রিয়াধিক্য জন্য উহার প্রাচীর বর্দ্ধিত হইয়া থাকে। (৫) স্নায়বীয় হৃৎকম্পন পীড়ায় ক্রমশঃ বিবর্দ্ধন

সম্ভাবনা। (৬) কঠিন রোগ বিশেষতঃ বিকারযুক্ত জ্বরের পর একং অধিক তাম্রকূট সেবন, ধূমপান, কাফি, চা অথবা কোন উত্তেজক পদার্থ ও অমিতাচার হেতু প্রথমে হৃৎপিণ্ডের শরীর কোমল হয় পরে তাহা বিবর্দ্ধিত হইতে পারে। (৭) কর্ম্মকার, সূত্রধর, নাবিক কিংবা জিম্‌নাস্‌টিক্ অথবা ব্যায়ামকারী ব্যক্তিদিগের হস্তচালনা দ্বারা ধমনীর মধ্য দিয়া কিয়ৎপরিমাণে রক্ত সঞ্চালনের ব্যাঘাত জন্মে, তদ্ধেতু হৃৎকোটর রক্ত পরিপূর্ণ থাকায় উহা ক্রমশঃ বর্দ্ধিত হয়। আর উক্ত ব্যক্তিগণের ধমনীর প্রাচীর ও এওর্টিক্-ভাল্‌ভ্ সুদৃঢ় থাকা গতিকে বিবর্দ্ধনের অধিক সম্ভাবনা। (৮) অতি আহার ও অতি সুরাপান করিলে এই পীড়া জন্মে। (৯) কখন কখন কোন কারণ দেখা যায় না; তাহাকে ইডিওপ্যাথিক্ কিংবা প্রাইমেরি হাইপারট্রফি বলে।

প্রকার ভেদ—(১) সিম্পল্ হাইপার্‌ট্রফি; ইহাতে হৃৎপিণ্ডের কোটর-দিগের আয়তন ঠিক থাকে, কেবল প্রাচীরস্থ মাংসপেশীচয় বিবর্দ্ধিত ও পুরু হইয়া উঠে। (২) একসেন্‌ট্রিক্ হাইপারট্রফি; ইহাতে ভেন্‌ট্রিকেল-কোটর-চয়ের পরিধি প্রসারিত হয় এবং উহাদিগের প্রাচীর পুরু হইয়া উঠে। (৩) কন্‌সেন্‌ট্রিক্ হাইপারট্রফি; ইহাতে প্রাচীরের মাংসপেশী পুরু হওয়াতে কোট-রের পরিধি সঙ্কীর্ণ হইয়া পড়ে।

প্যাথলজী—হৃৎপিণ্ডের পরিমাণ বৃদ্ধি পায়, মাংসপেশীচয় গাঢ় লাল-বর্ণ ও দৃঢ় হয়। এই হাইপারট্রফি হৃৎপিণ্ডের উভয় পার্শ্বে হইতে পারে, কিন্তু সাধারণতঃ বাম পার্শ্বে হইতে দেখা যায়।

---

লক্ষণ—হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়া প্রবর্দ্ধিত এবং অধিকতর বেগযুক্ত হয়; ধমনী নিচয় মধ্যে ভেইন্ অপেক্ষা অধিকতর রক্ত বর্ত্তমান থাকে। নাড়ী পূর্ণ, কঠিন এবং উল্লম্ফনযুক্ত। মুখমণ্ডল সহজেই আরক্তিম হইয়া উঠে। অক্ষিগোলকদ্বয় যেন উচ্চ দেখা যায়। ক্যারোটিড্ ধমনীতে সজোরে স্পন্দন হইতে দেখা যায়। এতৎসহ শিরঃপীড়া, মাথা ঘোরা ও শুষ্ক কাশি দেখা যায়।

পরীক্ষা-যন্ত্রাদিগত লক্ষণচয়—ইন্‌স্‌পেক্‌শন্ (দর্শন)—বহুস্থান ব্যাপিয়া হৃৎপিণ্ডের বেগ এবং পেরিকার্ডিয়ামের প্রসারিতাবস্থা লক্ষিত হয়। প্যাল্‌পেশন্ (স্পর্শন)—হৃৎপিণ্ডের বেগ তরঙ্গবৎ উচ্চ হইয়া উঠে। পার্কাশন

—হৃৎপিণ্ডের ডাল্‌নেসের পরিধি বৃদ্ধি পায়। অস্কাল্‌টেশ্যন্ (আকর্ণন)—ভাল্‌ভ্‌দিগের অবস্থানুসারে হৃৎপিণ্ডের শব্দ সকল উচ্চ এবং সুদীর্ঘ অথবা আচ্ছাদিত ভাবে হীনাবস্থায় শ্রুত হওয়া যায়।

ভ্রমাত্মক রোগনিচয়—কার্ডিয়াক্ ডাইলেটেশন্ রোগে নাড়ী দুর্ব্বল-ধীরগতি; শীর্ষভাগস্থ শব্দ অস্পষ্ট; মুখমণ্ডল পিংশে বর্ণ।

উপসর্গাদি—হৃৎপিণ্ডের ডাইলেটেশন্, এপোপ্লেক্সি, হৃৎপিণ্ডের মেদাপক্কবন।

ভাবিফল—ভাল্‌ভদিগের অবস্থার উপর এবং রোগের কারণাদির উপর নির্ভর করে।

চিকিৎসা—কারণানুসারে চিকিৎসা কর্ত্তব্য। অতিরিক্ত পরিশ্রমাদি নিষেধ। হৃদ্রোগ সম্বন্ধে সাধারণ আনুষঙ্গিক উপদেশ দেখ।

এই অধিকারে একোন, এমিল-নাই, আর্ণি, আর্স, অরা, বিস্‌মাথ্, ব্রোম, ক্যাক্‌টা, ডিজি, গ্লোনইন, গ্র্যাফা, হিপা, আইয়োড্, কেলি-বাই, কেলি-কার্ব্ব, সিপিয়া, লাইকো, ন্যাট্রামি, নাক্স-ম, নাক্স-ভ, ফস্, প্লাম্বাম্, পাল্‌স্, রাস, স্পাইজি, স্পঞ্জি, ষ্ট্যাফি, ভিরাট্-ভি।

---

(২)

## হৃৎপিণ্ডের ডাইলেটেশন বা প্রসারণ। Cardiac Dilatation.

রোগপরিচয়—এই রোগে হৃৎপিণ্ডটীর কক্ষনিচয় প্রসারিত হয় অর্থাৎ ইহাদের পরিধির পরিমাণ বৃদ্ধি হয়।

কারণতত্ত্ব—কক্ষনিচয় মধ্যে রক্তের স্রোতাধিক্য হেতু কক্ষপ্রাচীরে বেগ অধিক লাগিয়া; কিংবা কক্ষপ্রচীরের মাংসপেশীদিগের দৃঢ়তার হীনাবস্থা হেতু কিংবা তাহাদের উক্ত বেগ সংবরণ ক্ষমতা অত্যল্প হওয়াতে এই পীড়া জন্মিতে পারে।

প্রকারভেদ—(১) সিম্পল্ ডাইলেটেশন; ইহাতে কক্ষনিচয় প্রসারিত হয় বটে কিন্তু ইহাদের প্রাচীরে গুরুত্ব স্বাভাবিক থাকে। (২) হাইপারট্রফিক্

ডাইলেটেশন, ইহাতে কক্ষনিচয় প্রসারিত হয় এবং ইহাদের প্রাচীরনিচয়ও পুরু হইয়া উঠে। (৩) এট্রোফিক্ ডাইলেটেশন হইতে কক্ষনিচয় প্রসারিত হয় বটে কিন্তু ইহাদের প্রাচীরনিচয়ের পুরুত্ব কমিয়া যায়।

প্যাথলজী—এই অবস্থা প্রায় হৃৎপিণ্ডের দক্ষিণ দিকেই ঘটিতে দেখা যায়, কিন্তু দুই দিকেও হইতে পারে; হৃৎপিণ্ডের ডাইলেটেশনসহ প্রায়ই অধিকাংশ স্থলে হাইপারট্রফি বর্ত্তমান থাকে। হাইপার্ট্রফিযুক্ত হৃৎপিণ্ড ওজনে অধিকতর ভারি হয়; ইহার মাংসপেশীনিচয় কোমলতর ও পাংশুবর্ণ হইয়া যায়।

লক্ষণাদি—হৃৎস্থানে স্থূল অর্থাৎ ডাল্ শব্দের পরিধি বৃদ্ধি পায়; হৃৎস্পন্দনও অধিকতর দূরবর্ত্তী স্থান পর্য্যন্ত পাওয়া যায়। হৃৎস্পন্দন অতি দুর্ব্বল, কোন কোন রোগীতে কিছুমাত্র অনুভূত কিংবা দৃষ্ট হয় না; হৃৎস্পন্দন অসম। এই রোগে হৃৎশব্দ অতীব মৃদু কিন্তু স্পষ্ট; কোন রোগীতে প্রথম হৃৎশব্দ খর্ব্ব কিন্তু স্পষ্ট; কোন রোগীতে উচ্চৈঃশব্দযুক্ত। দ্বিতীয় শব্দের পরিবর্ত্তনের কোন চিহ্ন পাওয়া যায় না। এই সমস্ত শব্দ ভাল্‌ভনিচয়ের ও আর্টেরীনিচয়ের অবস্থার উপর নির্ভর করে। বামদিকের কক্ষের প্রসারণে সিস্‌টোলিক্ মার্‌মার্—হৃদগ্রভাগে শুনা যায়; এতৎসহ মাইট্রাল্ রিগার্জিটেশন দেখা যায় এবং ইহার মার্‌মার্ পশ্চাতে পৃষ্ঠদেশ পর্য্যন্ত শুনা যায়। নাড়ী ক্ষুদ্র, দুর্ব্বল ও অনিয়মিত হয়। সাধারণ লক্ষণ মধ্যে শ্বাসপ্রশ্বাস খর্ব্ব, প্যাল্‌পিটেশন, হৃৎস্থানে যন্ত্রণা, সময় সময় মূর্চ্ছা, পোষণাভাব, এনিমিয়া, পরিপাক শক্তির ক্ষীনতা ইত্যাদি দৃষ্ট হয়। দক্ষিণ ভেণ্ট্রিকেল্ প্রসারিত হইলে ষ্টার্ণামের দক্ষিণদিকে ডাল্ অর্থাৎ স্থুলশব্দ পাইবে এবং সর্ব্বত্র ভেনাস্‌কঞ্জেচশন লক্ষিত হইবে। দক্ষিণ অরিকেল প্রসারিত হইলে ইসফেগাসের উপর চাপ পড়িয়া খাদ্যাদি গিলিতে কষ্ট হয়।

ভাবিফল—কোন তরুণ পীড়া হইতে এই রোগ জন্মিলে আরোগ্য সম্ভব। বহুদিনের রোগ আরোগ্য হয় না।

চিকিৎসা—হৃৎপিণ্ডের হাইপারট্রফি ইহার অন্যান্য নানা প্রকার পীড়ার আনুষঙ্গিক; সুতরাং ইহার চিকিৎসা সম্বন্ধে হৃৎপিণ্ডের অন্যান্য রোগ চিকিৎসা জন্য লিখিত ঔষধাবলী হইতেও অনেক সাহায্য পাইবে।

আর্স—দক্ষিণ ভেন্ট্রিকেলের প্রসারিত অবস্থা ( dilatation ) সহ নিম্ন শাখাদ্বয় স্ফীত এবং মাথাঘোরা। মূত্র, পরিমাণে অতি অল্প কিন্তু য়্যাল্‌বুমেন্‌ শূন্য

প্ল্যাম্বাম্‌-য়্যাসিটাস্‌—নিশ্বাস গ্রহণ সময় হৃৎস্থানে চিড়িক মারিয়া উঠা এবং তৎসহ ব্যাকুলতা। মুখমণ্ডল উষ্ণ এবং রক্তবর্ণ। দ্রুতবেগে ভ্রমণ সময় হৃৎপ্রদেশে রক্ত অধিক দ্রুতগতিতে প্রবেশ করে। হৃৎস্থানে ব্যাকুলতা এবং তৎসহ শীতল ঘর্ম্ম। হৃৎপিণ্ডের প্যাল্‌পিটেশন। ( এই ঔষধে বিষাক্ত মৃত রোগীর পেরিকার্ডিয়াম্‌ মধ্যে প্রদাহ চিহ্ন, লালাভ সাদা কিম্বা গালিচার সূত্রবৎ দণ্ডায়মান পদার্থনিচয় দেখা যায়, হৃৎপিণ্ড স্বাভাবিক অবস্থা অপেক্ষা দ্বিগুণ কলেবর প্রাপ্ত হয়; ভেন্ট্রিকেল্‌দিগের প্রাচীর অর্দ্ধ ইঞ্চেরও অধিক পুরু হয়। )

ক্যাল্‌মিয়া-ল্যাটি—রিউমেটিজম্‌ জনিত পীড়া; হাইপারট্রফি। প্যাল-পিটেশন্‌; শ্বাসপ্রশ্বাসে কষ্ট; হস্তপদাদিতে বেদনা; বক্ষঃস্থলের নিম্নদিকে চিড়িক মারা, মস্তকের দক্ষিণ দিকের শিরঃপীড়া।

---

## নবম অধ্যায়।

### হৃৎপিণ্ডের মেদরোগ—( Fatty Diseases. )

ইহা দুই প্রকার (১) মেদসঞ্চয়, (২) মেদীভূত অবস্থা।

### হৃৎপিণ্ডে মেদসঞ্চয় অর্থাৎ ফ্যাটী ইনফিল্‌ট্রেশন্‌—Infiltration.

সমসংজ্ঞ—মেদযুক্ত হৃৎপিণ্ড; হৃৎপিণ্ডে মেদাধিক্য।

রোগপরিচয়—এই রোগে হৃৎপিণ্ডের মাংসপেশীনিচয়ের চতুর্দ্দিকে এবং পেরিকার্ডিয়ামের নিম্নে মেদ সঞ্চিত হয়। সর্ব্বাঙ্গে মেদাধিক্য হইলে হৃৎপিণ্ডেও মেদাধিক্য দৃষ্ট হয়। হৃৎপিণ্ডে অত্যধিক পরিমাণে মেদ সঞ্চিত হইলে ইহার কার্য্য সম্বন্ধে অতি বিপদ উপস্থিত হয়।

লক্ষণ—হৃৎপিণ্ড স্থানে অসচ্ছন্দভাব, প্যাল্‌পিটেশন্‌ বা হৃৎকম্পন, অগভীর শ্বাসপ্রশ্বাস, নাড়ী ক্ষীণ ও মৃদু, আলস্য, হস্তপদাদির শীতলতা, শিরো-

ঘূর্ণি, মূর্চ্ছা ইত্যাদি লক্ষণ লক্ষিত হয়। হৃৎপিণ্ডের উল্লম্ফনবেগ ও শব্দ অতি মৃদুভাব অবলম্বন করে।

( ২ )

## মেদীভূত হৃৎপিণ্ড বা ফ্যাটীহার্ট—Fatty Degeneration.

সমসংজ্ঞা—হৃৎপিণ্ডের মেদাপজনন বা মেদীভূত অবস্থা।

রোগপরিচয়—এই রোগে হৃৎপিণ্ডের মাংসনিচয়ের মেদাপজনন ( fatty degeneration ) হয়। তাহাতে মাংসপেশীগুলি নিজে মেদ হইয়া যায় ( ফ্যাটী ইনফিলট্রেশনে মেদ কেবলমাত্র মাংসপেশীদিগের চতুর্দ্দিকে সঞ্চিত হয় )।

কারণতত্ত্ব—যে কোন প্রকারে হউক হৃৎপিণ্ডের পোষণ কার্য্যের বিঘ্ন জন্মিলেই এই রোগের উৎপত্তি হইতে পারে। হৃৎপিণ্ড পোষক করোণেরী ধমনীর রক্তস্রোত কোন কারণে বাধা পাইলে বা বন্ধ প্রায় হইলে এই রোগ অবশ্যম্ভাবী; উক্ত ধমনীর মধ্যে এম্বোলিজম্ কিংবা উহার প্রাচীরের কোন প্রকার অপজনন হইলে তন্মধ্যে রক্তস্রোতের বাধা জন্মে। প্রাচীন বয়স, ব্রাইট পীড়া; অত্যন্ত মদ্যপানাদি, ক্যানসার, থাইসিস্, ফস্‌ফরাস্ পয়জন ( বহু পরিমাণ ফস্‌ফরাস্ শরীরে প্রবেশ দ্বারা ) ইত্যাদি হইতে এই পীড়া জন্মিতে পারে।

প্যাথলজী—মাংসপেশীনিচয়ের সূত্রসমূহ মেদময় হয়, উহারা কোমলতর ও পিংশেবর্ণ হয় এবং সহজে ছিন্ন হয়। রোগ স্পষ্ট হইলে উহাদের মধ্য হইতে দুই এক ফোঁটা তৈলও বাহির হয়।

লক্ষণচয়—হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়াহীনতা প্রধান লক্ষণ। ইহার গতি অতীব মৃদুমন্দা হইলে এবং তৎসহ রোগী নিতান্ত দুর্ব্বল হইলে; সামান্য পরিশ্রমে শ্রান্তি, প্যালপিটেশন্, অত্যন্ত শ্বাসকষ্ট এবং মূর্চ্ছা উপস্থিত হইলে; নাড়ী দুর্ব্বল, দ্রুত কিংবা ধীর বা অসম থাকিলে এই রোগ সন্দেহ করিবে। এই রোগের ঠিক নিশ্চয় অবস্থা বা লক্ষণ বলা দুরূহ; তবে উপরোক্ত লক্ষণগুলিসহ "আর্কাস্ সিনাইলিস্" ( arcus senilis ) নামক "শ্বেতচক্র" কণিয়ার চতুর্দ্দিকে থাকিলে এবং "চেনি-ষ্টোক্‌স্ ব্রিদিং" নামক দীর্ঘ নিশ্বাস বিশেষ বর্ত্তমান থাকিলে এই রোগ সম্বন্ধে সন্দেহ থাকে না। এই রোগের মূর্চ্ছা বিপদজ্ঞাপক। মৃত্যু প্রায়ই হঠাৎ ঘটিয়া থাকে।

পরীক্ষা-যন্ত্রাদিগতলক্ষণচয়—বিশেষ লক্ষিত হয় না; তবে "প্রথম শব্দ" প্রায় শ্রুত হওয়া যায় না।

ভাবিফল—নিতান্ত হতাশকর; যে কোন মুহূর্ত্তে মৃত্যু ঘটিতে পারে।

ঐই উভয় পীড়ার চিকিৎসা—আর্সেনিক, ফস্, ক্যাল্‌ক্-কার্ব্ব, ফেরাম্, সাল্‌ফার্ এই কয়েকটী ঔষধ দ্বারা অনেক উপকার পাওয়া গিয়াছে।

আর্ণিকা—ডাঃ কাফ্‌কা এই ঔষধের নিতান্ত পক্ষপাতী।

অরাম-মে—দুর্ব্বল নাড়ীসহ শুষ্ক কাসি, এঞ্জাইনা পেক্টোরিসের ন্যায় হৃৎস্থানে বেদনা, এতৎসহ গলা দিয়া রক্ত উঠা।

ডিজিটেলিস্—হৃৎপিণ্ডের ধীর এবং অসম গতি।

ফস্‌ফরাস্—হৃৎপিণ্ডের মেদীভূত অবস্থাসহ শরীরের অন্যান্য ভাগেরও মেদাপজনন দৃষ্ট হয়।

আনুষঙ্গিক উপদেশ—এই রোগ হইলে মাংস, মাখন, অনেক দুগ্ধ সেবন, অধিক ষ্টার্চ এবং মিষ্ট খাদ্য ইত্যাদি আহার কর্ত্তব্য নহে। উৎসেচন দ্বারা প্রস্তুতীকৃত মদ্যাদি সেবন নিষেধ; তবে লালবর্ণ মদ্য ক্ল্যারেট ইত্যাদি খাইতে পারে। এই রোগে মাথা ঘুরিতে থাকিলে দুই হাটুর মাঝে মস্তক রাখিলে উপশমবোধ হইবে। সিন্‌কোপ্ (মূর্চ্ছাবিশেষ হইলে য়্যাল্‌কোহলিক্ ষ্টিমুলেণ্ট্ (উত্তেজক ঔষধ) কার্য্যকারী, এবং তখন রোগীকে শয়ন অবস্থায় রাখিয়া মস্তকটী বালিসে না রাখিয়া শরীর হইতে নিম্নক্রম করিয়া রাখা উচিত, তাহাতে মস্তিষ্ক মধ্যে সহজে রক্ত সঞ্চালিত হইতে পারে।

---

## দশম অধ্যায়।

## প্যাল্‌পিটেশন্ (Palpitation)।

সমসংজ্ঞা—বুকধড়ফড়ি। হৃৎকম্পন। হৃৎপিণ্ড অস্বাভাবিকরূপে অতিরিক্ত বল প্রয়োগ করিয়া উল্লম্ফন করিতে থাকিলে তাহাকে "প্যাল্‌পিটেশন্ বলে। ইহা রোগী নিজে এবং অন্যেও দর্শন ও স্পর্শন দ্বারা অনুভব করিতে পারে।

কারণতত্ত্ব—হিষ্টিরিয়া, মানসিক ক্ষুব্ধতা বা উত্তেজনা, ভয়, আনন্দ, ক্রোধ, অতিরিক্ত অধ্যয়ন, দুর্ব্বলতা উৎপাদক পীড়া, রক্তক্ষীণতা, অতিরিক্ত

কাফি, মদ্য, তাম্রকূট কিংবা চা খাওয়া, অজীর্ণভাব, ডিস্‌পেপ্‌সিয়া, অত্যন্ত উদরপূর্ণ করিয়া আহার, মস্তিষ্ক এবং মেরুমজ্জায় নানাবিধ পীড়া, অতিরিক্ত রাত্রিজাগরণ, অত্যন্ত রতিক্রিয়া, হস্তমৈথুন, কৃমি, গল্‌ষ্টোন, রিণাল্‌ক্যাল্‌কিউলাই, ঋতুস্রাব কিংবা অর্শের স্রাব বন্ধ, ক্ষয়কাশির প্রথমাবস্থা, গাউট্‌, নানাবিধ ঔষধের অপব্যবহার ইত্যাদি হইতে এই রোগ জন্মে।

নিদান বা প্যাথলজী—প্রকৃতপক্ষে বিচার করিলে এই পীড়াকে দুইভাগে বিভক্ত করা কর্ত্তব্য। (১) স্নায়বিক প্যালপিটেশন্ এবং (২) হৃৎপিণ্ডের যন্ত্রাদির পীড়াহেতু প্যাল্‌পিটেশন্। এই শেষোক্ত প্রকারের প্যাল্‌পিটেশন্ হৃৎপিণ্ডের যে যে পীড়ার অনুবর্ত্তী লক্ষণ হয়, তাহা তৎসহ বর্ণিত হইয়াছে। এই অধ্যায়ে হৃৎপিণ্ডের স্নায়বীয় প্যাল্‌পিটেশন্ সম্বন্ধে বর্ণনা করাই মুখ্য উদ্দেশ্য। এই স্নায়বীয় প্যাল্‌পিটেশন্ নিউমুগ্যাষ্ট্রিক্ স্নায়ুর ও তাহার সংমিশ্রিত গ্যাংগ্লিয়াদিগের কার্য্যবৈলক্ষণ্যহেতু ঘটিয়া থাকে। নিউমুগ্যাষ্ট্রিক্ স্নায়ুই হৃৎপিণ্ডের শাসক; কোন কারণে তাহার হীনতা হইলেই প্যাল্‌পিটেশন্ দেখা যায়।

লক্ষণ—প্যাল্‌পিটেশন্ অত্যধিকরূপে উপস্থিত হইলে হৃৎপিণ্ড বক্ষঃস্থল মধ্যে ধড়াস্ ধড়াস্ ভাবে আঘাত করিতে থাকে, ক্যারোটিড্ ধমনী সজোরে স্পন্দিত হইতে থাকে, এতৎ সঙ্গে মূর্চ্ছা অথবা ভয় এ প্রকার উপস্থিত হয় যে, তাহাতে বোধ হয় যেন মৃত্যু নিশ্চয়। হৃৎপিণ্ডের গতি স্বাভাবিক থাকে, তবে বহুস্থানব্যাপী। হৃৎস্থানের "ডাল্ অর্থাৎ স্থূল" শব্দের পরিধি বৃদ্ধি প্রাপ্ত হয় না। নাড়ী প্রায় স্বাভাবিক থাকে তবে কোন কোন সময় দ্রুতগতি বিশিষ্ট হয়। হৃৎশব্দ উচ্চতর, পরিষ্কার এবং কোন মার্‌মার ধ্বনি শূন্য; তবে এনিমিয়া বা রক্তক্ষীণতা থাকিলে মার্‌মারস্ শুনা যায়। পীড়ার আক্রমণ কয়েক মিনিট বা কয়েক ঘণ্টা বর্ত্তমান থাকে; আক্রমণান্তে বহুল পরিমাণে প্রস্রাব হয়।

চিকিৎসা—

একোন—যুবাবয়স; ভয়হেতু পীড়া; মদ্যপানের পর পীড়া।

আস—হার্পিস্ নামক চর্ম্মরোগ বসিয়া গিয়া এবং চরণের ঘর্ম্ম বসিয়া যাওয়া হেতু পীড়া।

অরাম-মে—প্যাল্‌পিটেশন্‌; অনিদ্রা; উৎসাহ ও স্ফূর্ত্তির হীনতাজন্য, এতৎসহ আত্মহত্যার ইচ্ছা। কোষ্ঠবদ্ধতা। মদ্যপানি, চলিয়া বেড়ান অথবা বিয়ার নামক মদ্যপান হেতু কোন অনিষ্ট টের পায় না।

এসাফিটিডা—ঋতু ইত্যাদি স্বাভাবিক স্রাব বন্ধ হইয়া পীড়া: অথবা ক্ষুদ্র নাড়ী। শ্বাস-প্রশ্বাসে কোন কষ্টবোধ করে না।

বেলেডোনা—মস্তিষ্কের কন্‌জেচ্‌শন্‌সহ পীড়া।

বেন্‌জ্‌-এসিড্‌—রাত্রিতে এবং শয়ন অবস্থায় পীড়ার বৃদ্ধি। পর্য্যায় ক্রমে শাখা সমস্তে বাতের বেদনা এবং প্যাল্‌পিটেশন্‌।

ক্যাক্‌টাস্‌-গ্রাণ্ডি—পাকস্থলীতে গড়মড় করিয়া ডাকিয়া প্যাল্‌-পিটেশন উপস্থিত হয়। বাহু এবং স্কন্ধে বেদনা। প্রৌঢ়াবস্থার সময়।

ক্যাল্‌ক্‌-কার্ব্ব—মুখমণ্ডলের বয়স-গোটা কিংবা অন্য কোন প্রকার ইরাপ্‌শন্‌ বসিয়া যাওয়ার পর পীড়া। হস্তমৈথুন। নিম্নশাখা শীতল। সিঁড়ি দিয়া উপরে উঠিতে বা পাহাড়ে উঠিতে মাথা ঘোরা। ঘটবৎ উদর।

ক্যাম্ফর—হিমাঙ্গসহ প্যাল্‌পিটেশন্‌। হাত পা ঠাণ্ডা। মুখমণ্ডল পিংশে। হঠাৎ শ্বাসপ্রশ্বাসে কষ্ট।

চায়না—জীবনরক্ষক তরল পদার্থাদির ধ্বংস; বহুদিন স্তন্যদান।

ককিউলাস্‌—দ্রুতগতি এবং মানসিক উত্তেজনা হেতু থরথর করিয়া প্যাল্‌পিটেশন্‌, তৎসহ মাথাঘোরা এবং মূর্চ্ছা।

কফিয়া—অতি আনন্দিতাবস্থা হেতু আহ্লাদে ফুলিয়া উঠা এবং বিস্ময় জনিত পীড়া।

ডিজিটেলিস্‌—শ্বাস-প্রশ্বাসে কষ্ট। মুখমণ্ডল হরিদ্রাভ এবং নীলবর্ণ; নড়াচড়া করিলে কিংবা বাহু নাড়িলে পীড়ার বৃদ্ধি।

ফেরাম্‌—রক্তক্ষীণতা। রক্তপরিচালক সমস্ত নাড়ীতে দপ্‌ দপ্‌ ( throbbing ) ভাব। হৃদগ্রভাগে হুস্‌হুস্‌ শব্দে মার্‌মার্‌ শুনা যায়; তৎসহ বক্ষে ব্যাকুলতা এবং পাকস্থলী স্থান হইতে যেন উত্তাপ উঠে, ভয়বোধসহ

প্যাল্পিটেশন্। শারীরিক ব্যায়ামের পর পীড়া। নড়াচড়া করে কিন্তু বসিতে বা দণ্ডায়মান হইতে অক্ষম।

গ্র্যাফাইটিস্—ঋতুস্রাবের অভাব। ঋতুস্রাব সময়ে মুখমণ্ডলে ইরাপ্-শন্ সমস্ত দেখা যায়।

কেলি-কার্ব্ব—বোধ হয় যেন গলার ভিতরভাগ টিপিয়া দেওয়া হইয়াছে অথবা ফুস্ফুস্ যেন গলার ভিতর আসিয়াছে; পাকস্থলী এবং বক্ষঃস্থলের মধ্যদিয়া চিড়িকমারা বেদনা এবং ব্যাকুলতা। মুখমণ্ডল পিংশে। ভ্রমণ সময়ে মাথা ঘোরা। চরণদ্বয় ঠাণ্ডা। ঋতুস্রাব স্বল্প।

মার্ক-সল্—স্নায়বীয় কম্পনসহ জাগরিত হয়। ভয়প্রাপ্তিবৎ হৃৎস্থানে ধড়্ফড়্ করা এবং হৃৎপিণ্ডের উল্লম্ফন। হৃৎস্থানে এ প্রকার দুর্ব্বলতাব বোধ হয় যেন মৃত্যু শীঘ্রই সর্ব্ব কষ্টের শেষ করিবে।

মস্কাস্—এই পীড়াসহ হিষ্টিরিয়া বর্ত্তমান থাকিলে।

নাক্স-মস্কেটা—রাত্রি দুই প্রহরের পর রোগের বৃদ্ধি, বোধ হয় যেন হৃৎপিণ্ড আর স্পন্দিত হইবে না, এবং পুনরায় অতি বেগে স্পন্দিত হইতে থাকে এবং তৎসহ উদ্গার উঠিতে থাকে। গরমে থাকিলে এবং গরম পানীয় সেবনে ভালবোধ করে। ভ্রমণ না করিয়া থাকিতে পারে না। হিষ্টিরিয়া।

নাক্স-ভমিকা—কাফি, মদ্য, উপমদ্য ( liquors ) মসলা ইত্যাদি আহার হেতু পীড়া।

ন্যাট্রা-মি—প্যাল্পিটেশন্; বহু দিনের রক্তক্ষীণতা, ঋতুস্রাবের অভাব;; চর্ম্মের কার্য্য ঘর্ম্মাদি হয় না।

নাইট্রিক্-এসিড্—সামান্য মানসিক উত্তেজনাতেই পীড়া আরম্ভ হয়।

ওপিয়াম্—ভয়, দুর্ঘটনা, শোক দুঃখ ইত্যাদি হেতু পীড়া।

ফস্ফরাস্—শ্বাস-প্রশ্বাসে কষ্ট, বুক আঁটিয়াধরা, অত্যন্ত দুর্ব্বলতা, বিশেষতঃ সামান্য মানসিক উত্তেজনার পর। প্যাল্পিটেশনে যেন বক্ষঃস্থলে ভয়ানক হাতুড়ীর আঘাত মারিতে থাকে, চলিলে ইহার বৃদ্ধি, এবং সমস্ত শরীরে ঝিঁ ঝিঁ ধরে।

ফস্-এসিড্—যে সমস্ত শিশু এবং যুবক বয়সের অতিরিক্ত বৃদ্ধি প্রাপ্ত হয় তাহাদের পক্ষে উপযুক্ত। হস্তমৈথুনাদি বা বহুদিনের শোকদ্বারা শরীর ক্ষয় করিলে এই ঔষধ দ্বারা উপকার প্রাপ্ত হইবে। আমাদের জানিত একটী ২০ বৎসরের বালক হস্তমৈথুন দ্বারা প্যাল্‌পিটেশন্-রোগাক্রান্ত হয়, সে এই ঔষধ নিম্নশক্তি দুই তিন দিন ব্যবহার করিয়া আরোগ্যলাভ করে।

পাল্‌স্—যৌবন প্রারম্ভে প্যাল্‌পিটেশন্। ঋতুবন্ধ।

হ্রাস্-টক্‌স্—স্থিরভাবে থাকিলে পীড়ার বৃদ্ধি।

সিকেলি—বহু পরিমাণ পাতলা জলবৎ রজঃস্রাব। অতীব রতিক্রিয়ার পর। প্যাল্‌পিটেশন্-বেগ আক্ষেপ সহ দক্ষিণ বক্ষঃদেশ হইতে বৃদ্ধি হইয়া দক্ষিণ বাহু এবং দক্ষিণ পা পর্য্যন্ত ধাবিত হয়। দক্ষিণ হস্তে ঝিঁ ঝিঁ ধরা এবং উহা ঠাণ্ডা হওয়া ; ঐ হস্তের ৪র্থ এবং ৫ম অঙ্গুলিতে হুলবিদ্ধবৎ বেদনা। রাত্রিতে, আহারান্তে পীড়ার বৃদ্ধি। খোলা বাতাসে উপশম বোধ।

সিপিয়া—নাড়ী কম্পমান এবং ইণ্টারমিটেণ্ট্। ঋতুস্রাব বন্ধ।

সাইলিসিয়া—দ্রুতগতি কিংবা অত্যন্ত বলযুক্ত বেগবান্ গতি ; বল-খেলা ইত্যাদির পর পীড়া বৃদ্ধি।

থিয়া—উত্তেজনাযুক্ত কথাবার্ত্তা এবং মানসিক পরিশ্রমের পর প্যাল-পিটেশন্ তৎসহ অনিদ্রা।

ভিরেট্রাম্-এল্‌ব—শিরঃপীড়া, বিবমিষা, বমন, উদরাময়, সময় সময় নাসিকা দিয়া রক্তপড়া। ললাটে শীতল ঘর্ম্ম।

## একাদশ অধ্যায়।

### এঞ্জাইনা পেক্‌টোরিস্ ( Angina Pectories ) বা হৃৎশূল।

সমসংজ্ঞা—ব্রেস্‌ট্ প্যাঙ্গ, ষ্টিনোকার্ডিয়া, বক্ষঃশূল।

রোগপরিচয়—এই রোগে হৃদয়স্থানে হঠাৎ উৎকট বেদনা উপস্থিত হয়, এই বেদনা ক্রমশঃ বাম বক্ষে, তথা হইতে বাম বাহুতে প্রসারিত হইয়া পড়ে ; কখন বা উভয় বক্ষে এবং উভয় বাহুতেই প্রসারিত হয়। এতৎসহ

ব্যাকুলতা ও বক্ষে আকুঞ্চন করিয়া ধরার ন্যায় ভাব হয় এবং বোধ হয় যেন প্রাণ বুঝি বাহির হইল, পীড়া অতি কঠিন হইলে অনেক সময় হিমাঙ্গ ও প্রাণ নষ্ট হইতেও দেখা গিয়াছে। এই পীড়া উপস্থিত হইলে স্নায়বীয় এবং রক্তাবর্ত্তন কার্য্যের অবসন্নতা লক্ষিত হয়, তাহাতেই হিমাঙ্গাদি ঘটিয়া থাকে। এই পীড়াকে অনেকেই এ পর্য্যন্ত স্নায়বীয় বেদনা বলিয়া বর্ণনা করিয়া আসিতেছেন, কিন্তু আধুনিক পণ্ডিতেরা ইহাকে নিরুপসর্গ স্নায়বীয় বেদনা বলিয়া স্বীকার করেন না; কারণ এই রোগ সহ প্রায়ই হৃৎপিণ্ডের নানাবিধ যান্ত্রিক পীড়া দেখা যায় :—যথা ভাল্‌ভ্‌ দিগের প্রদাহাদি পীড়া, হৃৎপিণ্ডের মেদাপজনন, এওর্টার এথিরোমা নামক পীড়া ( atheromatus condition ), করোনেরী ধমনীর কঙ্করাপজনন এবং সঙ্কোচিতাবস্থা ইত্যাদি। সুতরাং আধুনিক মতে হৃৎপিণ্ডের এই সমস্ত যান্ত্রিক পীড়া হইয়া, কিংবা স্থানান্তরিত উদরাভ্যন্তরস্থ যন্ত্রাদির পীড়া জনিত উত্তেজনা ( irritation ) হৃদয়স্থানে ভেগাস্ স্নায়ু দ্বারা প্রতিফলিত হইয়া এঞ্জাইনা পেক্‌টোরিস্ রোগ জন্মে।

কারণাদি—এই রোগ অর্দ্ধ বয়সের পূর্ব্বে প্রায়ই দেখা যায় না। স্ত্রীলোক অপেক্ষা পুরুষদিগেরই পীড়া অধিক দেখা যায়। পূর্ব্বকথিত হৃৎপিণ্ডের পীড়াদি যে কারণে ঘটে তাহাই ইহার পূর্ব্ববর্ত্তী কারণ মধ্যে গণ্য। অনেকে বলেন শরীর অধিক মেদপূর্ণ হওয়া, বসিয়া কালকর্ত্তন, গাউটী শরীর, বংশানুক্রমিক এই রোগ হওয়া ইত্যাদি এই রোগের সম্বন্ধে পূর্ব্ববর্ত্তী কারণ মধ্যে গণ্য হইতে পারে। পর্ব্বতাদি আরোহণ হেতু অবৈধ শারীরিক পরিশ্রম, বায়ুমুখে ধাবন, মানসিক ক্ষুব্ধতা কিংবা আহ্লাদাদি উত্তেজনা হেতু অনেক সময় এই পীড়া উপস্থিত হয়। কখন বা সামান্য কারণে, সামান্য ঠাণ্ডা লাগা, সামান্য পরিশ্রম, কিংবা নিদ্রাবস্থায়ও এই পীড়া হইতে দেখা যায়।

লক্ষণ—রোগী ষ্টার্ণামের নিম্ন ভাগের বামদিকে হঠাৎ তীক্ষ্ণ বেদনা অনুভব করে, ঐ বেদনা বাম বক্ষের পার্শ্বে, পশ্চাতে, স্কন্ধে এবং বাম বাহু পর্য্যন্ত ধাবিত হয়; দক্ষিণ বাহু ও স্কন্ধেও ঐ বেদনা কোন কোন রোগীতে দেখা যায়। ঐ বেদনা সহ হাতের অঙ্গুলিতে ঝিঁ ঝিঁ ধরিতে পারে। এই লক্ষণচয় সহ বক্ষঃস্থল যেন আটিয়া ধরার ন্যায় বেদনা, দমবন্ধ প্রায় অবস্থা, মৃত্যুপ্রায় ভাব লক্ষিত হয়। (কিন্তু প্রকৃত শ্বাসকষ্ট লক্ষিত হয় না)। রোগী এই বেদনার

সময় দণ্ডায়মান থাকিলে কুঁজা হইয়া পড়ে; তাহার কোল্যাপস্ অবস্থা ও মূর্চ্ছা উপস্থিত হয়; সমস্ত শরীর ঘর্ম্মাক্ত হইয়া যায়। হৃৎপিণ্ডের অবস্থা নানা প্রকার হয়। নাড়ী কখন কখন অনিয়মিত হয়, কিন্তু বিশেষ দুর্ব্বল বোধ হয় না। নাড়ীর টেন্‌শন্ অর্থাৎ সটান, অবস্থা বেদনার সময় দেখা যায়। এই রোগ সহ প্রায়ই পেট ফাঁপিয়া উঠে এবং রোগান্তে বহুল পরিমাণে প্রস্রাব হয়। বেদনা কখন কিছুকাল থাকিয়া আর থাকে না; কখন মাসান্তে; কখন বা বহু বৎসরান্তে উপস্থিত হয়; কখন বা কিছুই টের পাওয়া যায় না। কোন কোন রোগীর রোগের প্রথম আক্রমণেই মৃত্যু ঘটে। কখন বেদনা কেবল সামান্য মাত্র দেখা যায়, কিন্তু প্রকৃত এঞ্জাইনা পীড়া যে ইহা নহে এমন নহে। এই পীড়া চিকিৎসা দ্বারাই আরোগ্য হয়।

**প্যাথলজী এবং মৃতদেহের অবস্থান্তর**—যখন এই রোগ হইতে মৃত্যু ঘটে তখন তাহার শবচ্ছেদ করিয়া দেখা গিয়াছে যে, হৃৎপিণ্ড শিথিল ও তন্মধ্যস্থ কক্ষসমূহ রক্তপূর্ণ। অধিকাংশ মৃত দেহেই হৃদ্রোগ নিচয় দেখা যায়; হৃৎপিণ্ডের মাংসপেশীর মেদাপজন, এওর্টা এবং ইহার ভাল্‌ভ দিগের কঙ্করাপজনন, করোনেরী ধমনীর প্রাচীবের এথিরোমা কিংবা কঙ্করাপজনন, কিংবা করোনেরী ধমনীর সূক্ষ্মতর অবস্থা অথবা বিলুপ্তি ইত্যাদি হৃদ্রোগই কথিত হৃদ্রোগ মধ্যে গণ্য।

**রোগ সম্বন্ধে থিয়রি বা অনুমিতি**—পূর্ব্বেই বলা হইয়াছে যে, এই পীড়া যে কেবল স্নায়বীয় বেদনা তাহা নহে। কি প্রকারে এই বেদনা উপস্থিত হয় তৎসম্বন্ধে (১) কেহ বলেন যে মেদাদি অপজননাবস্থাপন্ন হৃৎপিণ্ড বা দুর্ব্বল-হৃৎপিণ্ড, কেন্দ্রান্তরে বহুদূরস্থ ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র ধমনীদিগের মধ্যে হঠাৎ রক্তের বাধা অতিক্রম জন্য সাধ্যাতীত বেগে ও বল প্রয়োগে কার্য্য করিতে থাকিলে এই প্রকার বেদনা সম্ভাব্য। ডাক্তার ব্রাণ্টন্ Branton বলেন যে, তিনি এই পীড়ার আক্রমণ সময় নাড়ীর টেন্‌শন্ tension অর্থাৎ একত্রে পূর্ণতা ও কঠিন্য অবলোকনে এমিল্-নাইটেট্ নামক ঔষধ প্রয়োগ করিয়া উক্ত পীড়া এবং নাড়ীর এতাদৃশ অবস্থা নিবারণ এই উভয় সম্বন্ধেই ফল পাইয়াছেন। ডাক্তার লাইজিওইস্ ( Liegeois ) বলেন যে ইস্কিমিয়া (Ischæmia) অর্থাৎ হৃৎপিণ্ডের প্রাচীরের এনিমিয়া (রক্তশূন্যাবস্থা) হইতে এই বেদনা উপস্থিত হয়;

করোনেরী ধমনীদিগের সংকোচিতাবস্থা কিংবা এওর্টিক্ রিগার্জিটেশন্ আদি পীড়া হেতু এতাদৃশ এনিনিয়া ঘটিয়া থাকে; নাইট্রেট্ অব এমিল প্রয়োগে করোনেরী ধমনী প্রসারিত হইয়া হৃৎপিণ্ডের মাংসপেশীদিগের মধ্যে রক্ত-সঞ্চালিত হওয়াতে এই পীড়ার উপশম হয়। (২) ডাক্তার গুডহার্ট Good-hurt বলেন যে, হৃৎপিণ্ডের মাংসপেশীদিগের আক্ষেপ হেতু এতাদৃশ বেদনা উপস্থিত হয়; তাঁহার ধারণা এই যে, শাখা সমস্তের মাংসপেশীদিগের আক্ষেপ যে প্রকার, ইহাও ঠিক সেই প্রকার আক্ষেপ বিশেষ; এই আক্ষেপ সহ ত্বরিত মৃত্যুও সম্ভাব্য। এই পীড়ায় নাড়ী অন্তিমকাল পর্য্যন্তও স্পন্দিত হইতে দেখা যায়।

রোগনির্ণয়—বেদনার স্বভাব, রোগ আক্রমণের কারণ, নাড়ীর অবস্থা ইত্যাদির প্রতি লক্ষ্য রাখিলে এই রোগ সম্বন্ধে ভ্রম সম্ভব নহে।

ভাবিফল—পীড়ার অতীব প্রবল আক্রমণে হঠাৎ মৃত্যু সম্ভাবনা; নতুবা রোগী বহুদিন জীবিত থাকিতে পারে। এই বেদনা মাঝে মাঝে প্রায়ই উপস্থিত হয়; অল্প বেদনায় ভয়ের কোন সম্ভাবনা নাই।

চিকিৎসা—

একোনাইট—এত দমবন্ধসহ বক্ষঃস্থল চাপিয়া ধরে যে, সেই কষ্টে সমস্ত শরীর ঘর্ম্মাক্ত হয়। বক্ষঃস্থলে বেদনা হইয়া চতুষ্পার্শ্বে ও বাম বাহুতে প্রসারিত হয় এবং তৎসহ ঝিঁ ঝিঁ ধরে। নাড়ী পূর্ণ এবং কঠিন। ব্যাকুলতা এবং মৃত্যুভয়; বোধ করে শীঘ্র তাহার মৃত্যু হইবে। ডাক্তার স্মলের মতে ইহা অতি উৎকৃষ্ট ঔষধ। ব্যাকুলতা ও অস্থিরতা সহ মৃত্যু ভয়। সার্ব্বাঙ্গিক এবং স্থানীয় চিড়িক মারা।

সিমিসিফিউগা—হৃদয় স্থানের বেদনা সমস্ত বক্ষঃস্থলে এবং তৎসহ মস্তিষ্কের কন্জেচশন্ ও অচৈতন্যাবস্থা। মুখমণ্ডল উজ্জ্বল; বাহুদ্বয় শরীর সহ যেন আঁটিয়া বাঁধিয়া রহিয়াছে।

অরাম-মে—হৃৎপিণ্ডের যন্ত্রগত পীড়া; হৃৎপিণ্ডের রক্ত যথারীতি নির্গত না হওয়াতে সর্ব্বত্র হাইপিরিমিয়া অর্থাৎ রক্তাধিক্য জন্মে। ৩য় শক্তি। আমরা কবিরাজী মতে জারিত বিশুদ্ধ স্বর্ণ ধৌত করিয়া তাহার ট্রিটুরেশন্ ব্যবহার করিয়া সুন্দর ফল পাইয়াছি।

অরাম-মিউরিয়েট—আর্টিরিও ক্লেরোসিস্। ক্যার্ডিজেনারেশন, হৃৎপিণ্ডের হাইপারট্রফি, হাইপোকণ্ড্রিয়াসিস্, ব্যাকুলতা সহ ভয়ানক ভয় ও অস্থিরতা এবং একস্থানে স্থির থাকিতে পারে না।

গ্লোনইন—অধিক দিন অরাম ব্যবহারে যদি বিশেষ ভাল ফল না হয় কিংবা তাহাতে কোন অপকার সম্ভাবনা দেখ তবে মধ্যে মধ্যে এই ঔষধের ৩য় শক্তি ব্যবহার কর্ত্তব্য।

এগারিকাস—পাকস্থলীর স্নায়বীয় কিংবা আক্ষেপিক বেদনা।

কেলি-কার্ব্ব—এগারিকাস দ্বারা ভাল ফল না পাইলে এই ঔষধ ব্যবহার করিবে; ইহাতেও যদি ফল না পাও তবে কার্ব-ভ, ল্যাক্‌টু-ভি, লাইকো এই সমস্ত ঔষধে ভাল ফলপ্রাপ্ত হওয়া যায়।

স্যাম্বুকাস্—মেরুদণ্ডের দিক্ হইতে যেন চাপ ধাবিত হইতেছে। পূর্ব্বে মেদপূর্ণ এবং স্থূলকায় ছিল কিন্তু এইক্ষণ নানাবিধ মানসিক চিন্তা কিংবা অত্যন্ত রতিক্রিয়া হেতু ক্ষীণ শরীর হইয়াছে। ৩য় শক্তি।

ফস্‌ফরাস্—স্তনাগ্রের নিম্নদেশে চাপনবৎ বেদনা। ৩য় শক্তি।

পিট্রোলিয়াম্—দুই স্কন্ধের মাঝখানে চাপনবৎ বেদনার আধিক্য।

আর্ণিকা—হৃদয়স্থানে-আঘাত প্রাপ্তবৎ বেদনা। মেদাপজনন।

আর্স—ব্যাকুলতাজনক অস্থিরতা সহ নিতান্ত দুর্ব্বলতা। মৃত্যুভয়, সেই জন্য ঔষধ সেবনে আগ্রহ। অতীব তৃষ্ণা কিন্তু অল্প অল্প জলপান। বেদনা হৃদয়স্থান হইতে সমস্ত বক্ষে ও বাহুতে প্রসারিত। অত্যন্ত যন্ত্রণাবোধ। বেদনা উপশম আশায় দমবদ্ধ করিয়া থাকা; সমস্ত মুখমণ্ডলে ঘর্ম্ম। রাত্রি দুই প্রহর সময় পীড়ার বৃদ্ধি। নড়াচড়াতে পীড়ার বৃদ্ধি। নিশ্বাস প্রশ্বাস গ্রহণ জন্য সম্মুখ দিকে বক্র হয়। পীড়ার পুনঃ পুনঃ আক্রমণ নিবারণ জন্য সুস্থাবস্থা কালে মধ্যে মধ্যে এই ঔষধ প্রয়োগ আবশ্যক। যন্ত্রগত পীড়া না থাকিলে এই ঔষধে উপকার সম্ভাবনা।

ক্যাক্‌টাস্ গ্র্যাণ্ডি—গলনলীর সঙ্কোচন সহ দমবন্ধের ন্যায় বোধ হয়, এবং এতৎসহ ক্যারোটিড্ ধমনীর পূর্ণতা ও দপ্ দপ্ করা। চিৎ হইয়া

শান্তভাবে শয়ন অবস্থায় থাকিতে চায়। শারীরিক কিংবা মানসিক পরিশ্রমে প্যাল্‌পিটেশন্ বৃদ্ধি পায়। নিদ্রাবস্থায়ও অনেক সময় পীড়ার আক্রমণ ও তৎসহ ব্যাকুলতা এবং ভয়যুক্ত স্বপ্নদর্শন। হৃৎপিণ্ডের কোন যান্ত্রিক পীড়া জন্মিয়াছে এবং তদ্ধেতু হঠাৎ মৃত্যু ঘটিবে এতাদৃশ ভয়। বক্ষঃস্থল যেন লৌহ রজ্জুতে চাপিয়া বদ্ধ আছে এবং তদ্ধেতু ইহা ভাল সঞ্চালিত হইতেছে না। হৃৎপিণ্ডের অগ্রদেশ হইতে বেদনা হইয়া বাম বাহু ও ইহার অঙ্গুলী পর্য্যন্ত প্রসারিত। বাম ভেণ্ট্রিকেল্ প্রসারিত। ক্রন্দন করে, কেন ক্রন্দন করে জানে না, সান্ত্বনা করিলে ক্রন্দন বৃদ্ধি পায়। শ্বাসকষ্ট। ডাক্তার হেইল্ বলেন ইহা এঞ্জাইনা পেক্টোরিসের সর্ব্বপ্রধান ঔষধ।

কোকা—একটী বালিকা পর্ব্বতোপরি আরোহণ করা হেতু হঠাৎ এই পীড়া হইয়া হিমাঙ্গ হয়, তাহাতে এই ঔষধ দ্বারা উৎকৃষ্ট ফল পাওয়া যায়।

কুপ্রাম্—নাড়ী ধীর। উত্তেজনা এবং পরিশ্রম হেতু পীড়ার আক্রমণ।

ডিজিটেলিস্—প্রাচীন পীড়া বিশেষতঃ বৃদ্ধদিগের। অবশনায় মৃত্যুবৎ ব্যাকুলতা। হঠাৎ এবং পুনঃ পুনঃ বেদনার আক্রমণ; প্রত্যেক নব আক্রমণ পূর্ব্ব আক্রমণ অপেক্ষা গুরুতর। পাকস্থলী স্থানে মৃত্যুবৎ অবস্থা বোধ হয়। মাথাঘোরা এবং মূর্চ্ছা। নাড়ী দুর্ব্বল, অসম, ধীর ইণ্টারমিটেণ্ট্। নাড়ী অপেক্ষা হৃৎপিণ্ডের কার্য্য অধিকতর বলযুক্ত। তাহার বোধ হয় যে নড়াচড়া করিলে হৃৎপিণ্ড আর চলিবে না।

ডাইওস্কোরিয়া-ভ—পাকস্থলীতে স্নায়বীয় বেদনা। কথা বলিতে পারে না। কষ্টকর শ্বাসপ্রশ্বাস। হঠাৎ ষ্টার্ণামের মাঝখানে বেদনা এবং তাহাতে দক্ষিণ ও বাম ও উভয়দিকের বাহু ও হস্তে বেদনা প্রধাবিত। নড়াচড়া করিতে পারে না। সমস্ত শরীরে ঠাণ্ডা ঘর্ম্ম। নাড়ী বিলুপ্ত, হৃৎপিণ্ড অতি দুর্ব্বল।

হিপার—পীড়ার আক্রমণের পর শ্বাসকষ্ট। সমস্ত রাত্রি শুষ্ক স্নায়বীয় কাশী। গ্রীবাতে বেদনা। মূর্চ্ছা।

ল্যাকেসিস্—বক্ষঃস্থলের দমবন্ধকারক সঙ্কোচনাবস্থা, এই প্রকার ভাব গলা পর্য্যন্ত উঠে। নিদ্রান্তে বৃদ্ধি। প্যাল্‌পিটেশন এবং গলদেশে কোনপ্রকার চাপ সহ্য হয় না। সোজা হইয়া বসিয়া থাকে।

ল্যাক্‌টুকা-ভি—বক্ষঃস্থলে চাপিয়া ধরা ও যন্ত্রণাসহ নিদ্রাভঙ্গ। দম-বন্ধের ন্যায় অবস্থা, তজ্জন্য শয্যার বাহিরে যাইতে বাধ্য হয়।

লরোসিরেসাস্—দমবদ্ধ প্রায় এবং নিশ্বাস প্রশ্বাসের জন্য হাঁপাইতে থাকা। পাকস্থলীতে ভয়ানক বেদনা হইয়া কথা কহিতে অক্ষম। উদ্গারে তিক্ত বাদামের ন্যায় স্বাদ। চর্ম্ম শীতল ও সিক্ত। মুখমণ্ডলের মাংসপেশীদিগের আক্ষেপ।

ন্যাজা-ট্রিপ্ অর্থাৎ কোব্রো—ইহাদের ক্রিয়া ল্যাকেসিসের ন্যায়।

অক্‌জেলিক্-এসিড—অন্ত্রপথে ভয়ানক ইরিটেশন বা উত্তেজনা। কোষ্ঠবদ্ধতা। নিশ্বাসপ্রশ্বাসে অতীব কষ্ট। হঠাৎ নিশ্বাস গ্রহণ এবং হঠাৎ ও সজোরে প্রশ্বাস পরিত্যাগ, তাহাতে বোধ হয় যেন যন্ত্রণার লাঘবার্থ হঠাৎ সজোরে ফুস্‌ফুস্ গৃহীত বায়ু পরিত্যাগ করে। বক্ষঃস্থলের কষ্ট বিশেষতঃ দক্ষিণ দিকের পার্শ্বের। প্রশ্বাস পরিত্যাগে বেদনা। হৃদয়স্থানে, বাম ফুস্‌ফুসে এবং বাম বাহুতে তীক্ষ্ণ ছুরিকা বা শলাকা বিদ্ধবৎ বেদনা। হঠাৎ ও অল্প-ক্ষণস্থায়ী ও অল্পস্থানব্যাপী চিড়িকমারা বেদনা। পৃষ্ঠ এবং শাখানিচয় মধ্যে ঝিঁঝিঁ ধরা এবং দুর্ব্বলতা। সমস্ত শরীরে এক প্রকার ঝিঁ ঝিঁ ধরা ও অসাড়-বোধ। শাখা সমস্ত শীতল এবং তাহাদের গতিশক্তির ক্ষমতা থাকে না। নড়াচড়া করিলে বেদনা উপস্থিত হয় ও বৃদ্ধি পায়। অনেক দিন পর্য্যন্ত কিংবা বহু ঘণ্টা পর্য্যন্ত বেদনা রেমিসন্ প্রাপ্ত হয় অর্থাৎ থাকে না। অন্যান্য ঔষধে কার্য্য না হইলে ইহা দ্বারা অনেক কার্য্য প্রাপ্ত হওয়া যায়।

ফাইটো—বেদনা দক্ষিণ বাহুতে এবং দক্ষিণ পার্শ্বে যায়।

হ্রাস-টক্স—বক্ষঃস্থলে চিড়িক মারা দেবনা সহ বাম বাহুতে অতীব বেদনা। সমস্ত শরীরে বেদনাযুক্ত আড়ষ্টতা, সুস্থিরভাবে থাকিলে পীড়ার বৃদ্ধি।

স্পাইজিলিয়া—অতীব তীক্ষ্ণ বেদনা এবং নড়াচড়াতে বৃদ্ধি। অনেক অবস্থায় এই ঔষধ ব্যবহার হয়। অন্যান্য হৃদ্‌রোগেও ইহা দ্বারা ফল পাইবে।

প্যাল্‌পিটেশন্‌ হেতু রোগীর বক্ষঃস্থল উচ্চ হইয়া উঠে; সে কেবল দক্ষিণ পার্শ্বে মাত্র বক্ষ উচ্চ করিয়া শয়ন করিতে পারে। নড়াচড়া করিলেই দমবন্ধ প্রায় হয়।

**স্পঞ্জিয়া**—রাত্রিতে দমবন্ধ প্রায় হয়। মাথা নীচু করিলে পীড়া ভয়ানক বৃদ্ধি পায়। যন্ত্রণায় বসিয়া থাকিতে হয়।

**ট্যাবেকাম্‌**—গ্রীবাদেশ পর্য্যন্ত নিউর‍্যাল্‌জিয়া নামক স্নায়বীয় বেদনা। স্কন্ধদ্বয়ের মাঝখানে বেদনা। নাড়ী ক্ষুদ্র, অসম এবং লুপ্ত। চর্ম্ম চক্‌চকে। মুখশ্রী লুপ্তভাব। মৃত্যুবৎ বিবমিষা। শীতল ঘর্ম্ম। শাখা সমস্ত বরফের ন্যায় শীতল। রাত্রিতে প্যাল্‌পিটেশন্‌। হঠাৎ হৃদয়স্থানে বেদনা।

**ভিরেট্রাম্‌-এলব্‌**—মাঝে মাঝে আক্ষেপযুক্ত বেদনা বক্ষঃস্থলে হয়; অথবা স্কন্ধ পর্য্যন্ত কষ্টদায়ক যন্ত্রণা ও বেদনা। শয্যাশায়ী অবস্থা, শরীর শীতল ও ঘর্ম্মাক্ত। হস্তপদে আক্ষেপ।

এমোনি-কার্ব্ব, এমিল্‌-নাইট্রেট্‌, এঙ্গাস্‌টুরা, আর্জেন্টা-না, সিমিসিফিউগা, বেল্‌, ব্রাইঃ, সিঙ্কোনা, কষ্টিকাম্‌ এসিড্‌-হাইড্রো, ইপিকাক্‌, জুগ্ল্যান্স্‌-সিন, সিপিয়া, সাল্‌ফার্‌, ট্যারেন্টুলা ইত্যাদি ঔষধেও উপকার প্রাপ্ত হওয়া যায়।

**আনুষঙ্গিক উপদেশ**—ডাক্তার ব্লেক্‌ Blake বলেন যে, রোগীর কষ্ট উপস্থিত হইলে তখন রোগী যেন দীর্ঘনিশ্বাস টানিয়া গ্রহণ করিয়া তাহা যেন আর কতক সময় জন্য পরিত্যাগ করে না, তাহা হইলে বিশেষ ফল দেখিবে।

দ্বাদশ অধ্যায়

# হৃৎপিণ্ডের অন্যান্য কতকগুলি পীড়া।

## ১। ট্যাচিকার্ডিয়া ( Tachy cardia ) বা দ্রুতগামী হৃৎপিণ্ড।

সময় সময় হৃৎপিণ্ড দ্রুতগতিতে চলিতে থাকে এবং ইহাতে বিশেষ কোন প্যাথলজীকেল্‌ পরিবর্ত্তন লক্ষিত হয় না।

---

২। ব্র্যাডিকার্ডিয়া ( Bradycardia ) বা ধীরগামী হৃৎপিণ্ড।

হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়া অতীব ধীর; এতৎসহ হৃদ্রোগ বর্ত্তমান থাকে; করোনেরী ধমনীর পীড়াসহ এবং তরুণ পীড়ার আরোগ্যাবস্থায়ও এই রোগ দেখা যায়।

৩। য়্যার্হিৎমিয়া ( Arrhythmia ) বা নিয়মাতীত হৃৎপিণ্ড।

হৃৎপিণ্ডের স্পন্দন অনিয়মিত। ইহা একটী লক্ষণ বিশেষ।

---

৪। একস্অপ্থ্যাল্মিক গইটার্ Exopthalmic goitre

অর্থাৎ।

গলগণ্ড সহযোগী বহিঃনিস্তৃতপ্রায় অক্ষিগোলক।

সমসংজ্ঞা—গ্রেইভ্‌সের পীড়া; বেইস্ডোর পীড়া।

রোগপরিচয়—এই রোগের তিনটী প্রধান লক্ষণ; যথা হৃৎপিণ্ডের অতিরিক্ত স্পন্দন, এতৎসহ গলগণ্ডের বিবৃদ্ধি এবং অক্ষিগোলক যেন কোটর হইতে কতকটা প্রসারিত হইয়া সম্মুখ দিকে উচু হইয়া আইসে। ডাক্তার গ্রেইভ্ এবং বেইস্ডো এই পীড়া সম্বন্ধে বিস্তারিত বর্ণনা করেন।

রোগের কারণ—এনিমিয়া, ক্লোরোসিস, হিষ্টিরিয়া, এপিলেপ্সি, মানসিক উত্তেজনা, মস্তকে আঘাতাদি লাগা, বংশানুক্রমিক শারীরিক ধর্ম্ম, ইত্যাদি কারণে এই রোগ জন্মে।

লক্ষণ—( হৃৎপিণ্ড ) প্রথমে হৃৎপিণ্ডগত লক্ষণ দেখা দেয়। হৃৎপিণ্ড সজোরে বহুস্থান ব্যাপিয়া স্পন্দিত হয়; এতন্মধ্যে সিস্টোলিক্ মার্মার্ শুনিতে পাওয়া যায়। নাড়ীর গতি ১২০।১৩০ পর্য্যন্ত হয়। শ্বাসপ্রশ্বাসের খর্ব্বতা জন্মে।—( গলগণ্ড ) এতৎসহ থাইরড্ বডির বিবৃদ্ধি দৃষ্ট হয়; ইহাকে গলগণ্ড বলে; এতন্মধ্যে যে সমস্ত ধমনী জন্মে তাহাদের মার্মার্ ও থ্রিল্ পাওয়া যায়।—( চক্ষু ) অক্ষিগোলকদ্বয় উচু হইয়া উঠে; এবং অনেক সময় এত উচু হয় যেন অক্ষিপত্র দ্বারা আচ্ছাদিত হয় না। এতৎসহ শরীর শীর্ণতা, দুর্ব্বলতা, মাথাঘোরা, শিরঃপীড়া, হিষ্টিরিয়া ইত্যাদি দেখা যায়; কখন কখন সামান্য জ্বরও থাকে। কাহার বর্ণ তাম্রবৎ, কাহার নীলবৎ, কাহার বর্ণ সাদা

হইয়া যায়। শরীরের ও মাথার জ্বালা, ঘর্ম্ম, উদরাময়, মূত্রে শর্করা ও য়্যালবুমেন্ ইত্যাদি দেখা যায়।

রোগনির্ণয়—সাধারণ গলগণ্ড বা ঘ্যাগে এই সমস্ত উপসর্গ হয় না।

ভাবিফল—এই রোগী অনেক দিবস পরে ক্রমশঃ ধীরে আরোগ্য প্রাপ্ত হয়। কাহার বা কিঞ্চিৎ ভাল হইয়া এক প্রকার ভাবেই থাকে। কেহ বা দুর্ব্বলতাদি জন্মিয়া মৃত্যুমুখে পতিত হয়। অনেকের হৃৎপিণ্ড প্রসারিত ও মাইট্র্যাল্ রিগার্জিটেশন্ উপসর্গ উপস্থিত হয়।

### ৫। হৃৎপিণ্ডের এনিউরিজম্। Aneurism.

হৃৎপিণ্ড মধ্যে ফাইব্রইড্ ডিজেনারেশন্ অর্থাৎ সূত্রাপজনন হইয়া রক্তের বেগে হৃৎপিণ্ড অধিক প্রসারিত হইয়া পড়ে। এক দিগের (বামদিগের অধিকে) প্রসারিত অবস্থাই প্রায় দেখা যায়; ইহাতে হৃৎপিণ্ডের প্রাচীর পাতলা হইয়া যায়; তাহা ফাটিয়া রোগীর মৃত্যু ঘটে। এই রোগে ক্যাক্টাস বিশেষ ফলপ্রদ।

### ৬। কঞ্জিনিটাল্ ম্যাল্ফরমেশন অর্থাৎ আগর্ভ বিকৃত গঠন

গঠন—শিশু ভূমিষ্ঠ হইবার পরেই ডাক্টাস আর্টেরিওসাস্ লুপ্ত হইয়া যায়, কিন্তু তাহা না হইলে বিপদ। অনেক শিশুর এওর্টা এবং পালমোনেরী আর্টেরীর একদ্বার হইয়া যায়; অনেকের একটীমাত্র ভেণ্ট্রিকেল্ ও একটী মাত্র অরিকেল হয়; সে সমস্ত শিশু অধিক দিন জীবিত থাকে না। অনেকের গর্ভাবস্থায় এণ্ডোকার্ডাইটিস্ হইয়া রক্তের রিগার্জিটেশন্ কিংবা অবষ্ট্রাক্‌শন্ রোগ জন্মে।

---

## ত্রয়োদশ অধ্যায়।

### মূর্চ্ছা বা সিনকোপি। (Syncope)

সমসংজ্ঞা—সর্দ্দিগরমি হওয়া।

রোগপরিচয়—হঠাৎ হৃৎপিণ্ডের কার্য্য বন্ধ হইলে মূর্চ্ছা উপস্থিত

হয়; স্নায়ুকেন্দ্র মধ্যে রক্তহীনতাই ইহার প্রাধানতম কারণ; মূর্চ্ছা গুরুতর ভাবে উপস্থিত হইলে তৎসহ ফুস্‌ফুসের ক্রিয়া বন্ধ হইয়া শ্বাসপ্রশ্বাস স্থগিত হইয়া যায়।

কারণনিচয়—অনেক সময় shock অর্থাৎ চমক লাগিয়া এই ব্যাপার ঘটিতে পারে। সাধারণতঃ নিম্নলিখিত কারণনিচয় হইতে মূর্চ্ছা ঘটিয়া থাকে (১) হৃৎপিণ্ডের কোটর মধ্যে রক্তের অভাব; হৃৎপিণ্ডের প্রাচীর বা ধমনী ফাটিয়া ভয়ানক রক্তস্রাব; বৃহত্তম ভেইন মধ্যে রক্তাগমনের বাধা; বৃহৎ বৃহৎ ধমনী ইত্যাদির উপর হইতে হঠাৎ চাপ স্থানান্তরিত, যথা এসাইটিস্ পীড়ায় ট্যাপ্ করিয়া হঠাৎ বহুপরিমাণ জল নির্গত হইলে উদরস্থ ধমনী মধ্যে সজোরে বহু পরিমাণ রক্ত আসা; এই সমস্ত কারণে হৃৎকোটর মধ্যে রক্তের অল্পতা বা অভাব হইয়া পড়িতে পারে। (২) হৃৎকোটরে দূষিত রক্ত; নিস্তেজাবস্থাযুক্ত জ্বর অথবা বহু জনপূর্ণ উষ্ণগৃহে অবস্থিতি হেতু প্রশ্বসিত বায়ু দ্বারা রক্ত দূষিত হইয়া পড়ে। পাবনার প্রসিদ্ধ উকীল বাবু বৈদ্যনাথ চাকি মহাশয়ের স্ত্রী প্রসবান্তে একমাত্র পরিচারিকা ও নবজাত শিশুটিকে লইয়া একটি ইষ্টকনির্ম্মিত ছোট গৃহে ছিলেন; সেই গৃহে প্রজ্বলিত গুলের অগ্নি রাখা হইয়াছিল, রাত্রি ৮।১০ টার সময় আতুর ঘরে বহু ডাকাডাকি করিয়া কোন উত্তর মিলিল না, তখন গৃহদ্বার ভগ্ন করিয়া এক ব্যক্তি ঐ সূতিকাগারে যাইয়া দেখে যে, শিশুটিমাত্র খোঁৎ খোঁৎ শব্দ করিতেছে, প্রসূতি এবং পরিচারিকার চৈতন্য মাত্র নাই; সজোরে দুই তিনটি আঘাতেও পরিচারিকার চৈতন্য হইল না; তখন তাঁহারা বুঝিলেন যে, এই বদ্ধ ক্ষুদ্র গৃহে গুলের আগুন প্রজ্বলিত করাতেই বহু কার্বনিক-এসিড্ নিশ্বাস-প্রশ্বাসে গৃহীত হইয়া এই মূর্চ্ছা উৎপাদন করিয়াছে।—(৩) হৃৎ-পিণ্ডের মংসপেশীর আংশিক কিংবা সম্পূর্ণ প্যারালিসিস হইতে এই পীড়া ঘটিতে পারে; হৃৎপিণ্ডের যান্ত্রিক পরিবর্ত্তন কিংবা স্নায়বীয় ত্যক্ততা হইতেও মূর্চ্ছা হইতে পারে। হৃৎপিণ্ডের মেদাপজনন বা মেদযুক্ত অবস্থা, ক্যান্সার, থাইসিস্ আদি রোগে হৃৎপিণ্ডের ক্ষীণাবস্থা; একোনাইট, তামাক, হাইড্রো-সিয়ানিক্-এসিড্, এণ্টিমোনি ইত্যাদি বিষাক্ত পদার্থ সেবন এই সমস্ত হইতেও সিনকোপ্ বা মূর্চ্ছা হইতে পারে; মানসিক চাঞ্চল্য বা বিমর্ষতা হইতে অনেক

সময় এই রোগ ঘটিতে পারে। দুর্গন্ধ, দুঃসংবাদ বা কর্কশ শব্দ, নানাবিধ বেদনা ও অগ্নিতে দগ্ধ হওয়া, ক্যাথিটার পাস করা ইত্যাদি কারণ হইতেও মূর্চ্ছা হইতে পারে। (৪) হৃৎপিণ্ডের অবিরত আক্ষেপজনক সঙ্কোচন। (৫) হৃৎপিণ্ডের উপর প্লুরিসির সঞ্চিত জলের দ্বারা কিংবা অন্যান্য প্রকারে চাপ লাগা। (৬) যৌবনের উদ্গমকালে স্নায়বীয় ধাতুবিশিষ্ট স্ত্রীলোকের অত্যন্ত দুর্ব্বলতা বা ক্ষীণরক্ত বিশিষ্ট শরীরে এই রোগ দেখা যায়। (৭) বহুদূর পর্য্যটনান্তে শীতল না হইয়া হঠাৎ ঠাণ্ডা জলপান করা। অনেক শ্রমজীবীরা শ্রান্ত অবস্থায়ই বিশ্রাম না করিয়া ঠাণ্ডা জল পান করাতে হঠাৎ পাকস্থলীতে ঠাণ্ডা লাগিয়া মূর্চ্ছা যায়।

হৃৎপিণ্ড হইতে দূরবর্ত্তী উল্লিখিত কারণনিচয়ের যে কারণেই এই রোগ উপস্থিত হয়, তাহাতেই সিম্প্যাথিটিক স্নায়ুর প্রতিফলিত ক্রিয়াদ্বারা হৃৎপিণ্ডে চমক্ লাগা নিশ্চয় জানিবে।

লক্ষণ—এই রোগ ধীরে ধীরে কিম্বা হঠাৎ উপস্থিত হইতে পারে। মূর্চ্ছাসহ মাথাঘোরা, শরীর কাঁপা, পাকস্থলী স্থানে শূন্য বোধ। বিবমিষা কোন সময় বা বমন, কখন শীত বা কম্প, কোন রোগীতে ভয়ানক গরম বোধ, কোন রোগীর গাত্র অতীব শীতল ঘর্ম্মাক্ত, অত্যন্ত দ্রুতগামী, ক্ষুদ্র নাড়ী; নিশ্বাস প্রশ্বাসে কষ্ট ও অনিয়মিতাবস্থা; অথবা মৃত্যু সময়ে খাবি খাওয়ার ন্যায় ভাব; অস্থিরতা; কন্‌ভাল্‌শন্; মানসিক গোলযোগ; পঞ্চ ইন্দ্রিয়ের বোধশক্তি সম্বন্ধে হীনতা; কর্ণে ভোঁ ভোঁ ইত্যাদি লক্ষণ লক্ষিত হয়। নাড়ী দুর্ব্বল হইয়া পড়ে, শ্বাসপ্রশ্বাস ঘন ঘন বহিতে থাকে। অনেক সময়ে মলমূত্রের বেগ ধারণ করিতে অক্ষম হয়। হৃৎপিণ্ড যন্ত্রদ্বারা পরীক্ষা করিয়া দেখা গিয়াছে যে হৃৎপিণ্ড অতি দুর্ব্বল; তন্মধ্যে স্পষ্ট সারা শব্দ পাওয়া যায় না, বিশেষতঃ সিষ্টোলিক্ শব্দ শ্রুত হয় না।

চিকিৎসা—এই অধিকারে * * একোন, এমিল-নাইট্রেট্ * আর্স, ক্যাম্ফ, ক্যামো, * ককিউলাস, কল্‌চি, * ক্রোটেলাস্, কুপ্রাম-আর্স, ইল্যাপ্স, গ্লোনইন্, * হিপার, * ইগ্নে, * ল্যাকে * লরোসি, মস্কাস্, ন্যাম্ব-ভ, ফস-এসিড, * পালস্, টেরিবিন্থ, * ভিরেট্রাম্। এই কয়েকটী ঔষধ প্রধান।

ভয়প্রাপ্তি কিংবা মানসিক অস্থিরতা হেতু মূর্চ্ছায়—একোন, এমোনি কার্ব্ব, ক্যাম্ফ, ক্যামো, ইগ্নে, ল্যাকে, ওপি, ভিরাট।

ভয়ানক বেদনাহেতু মূর্চ্ছায়—একোন, ক্যামো।

সামান্য বেদনায় মূর্চ্ছা—হিপার, নাক্স-ম।

হিষ্টিরিয়াযুক্ত রোগীতে মূর্চ্ছায়—(১) ক্যামো, ককিউ, ইগ্নে, ল্যাক্‌ডিফ্লোরেটাম্, মস্কাস্, নাক্স-ম, নাক্স-ভ (২) আর্ণি, আর্ট্রা-মি, টেরিবিন্থ।

তরুণপীড়া কিংবা রক্তস্রাব, উদরাময়াদি দুর্ব্বলতা উৎপাদক পীড়ায় মূর্চ্ছা—কার্ব্ব-ভ, চায়না, নাক্স-ম, সোরি, ভিরাট।

পারদের অপব্যবহারে মূর্চ্ছা—কার্ব্ব-ভ, হিপার, ল্যাকে, ওপি।

ঋতুস্রাব সময় মূর্চ্ছা—একোন্, এপিস, বার্ব্বেরিস্, ক্যামো, সিমিসিফিউগা, ককিউলাস্, কোনা, গ্লোন্ইন্, ইগ্নে, ল্যাক-ডিফ্লো, ল্যাকে, মস্কাস, নাক্স-ম, নাক্স-ভ, প্লাম্বাম, পল্‌স্, সাল্‌ফার, ভিরাট্।

একোনাইট—অত্যন্ত ভয়ানক প্যাল্‌পিটেশন, মস্তিকের কন্‌জেস্‌শন, কর্ণে মৌমাছির শব্দবৎ। রোগী শয়নাবস্থা হইতে দণ্ডায়মান হইলে মূর্চ্ছা যায় এবং তৎসহ শীত ও মৃতবৎ মুখশ্রী, কিন্তু এতৎ পূর্ব্বে মুখমণ্ডল রক্তবর্ণ ছিল।

ক্যাম্ফোরা—সর্ব্বাঙ্গ বরফের ন্যায় শীতল। নাড়ী সূত্রবৎ। হিমাঙ্গ অথচ গাত্রে কাপড় রাখিতে চায় না, (এমন কি অজ্ঞানবস্থায়ও)।

কার্ব্ব-ভ—নিদ্রান্তে মূর্চ্ছা এমন কি বিছানায় থাকা সত্ত্বেও অথবা প্রাতে গাত্রোত্থানের পর।

ক্যামোমিলা—শ্রুতি কঠোরতা, চক্ষে অন্ধকার দেখা ইত্যাদি সহ মূর্চ্ছা।

কফিয়া—স্বল্পে উত্তেজিত চিত্ত; এতাদৃশ ব্যক্তির পক্ষে বিশেষ উপযোগী। ভয়হেতু পীড়ায় একোনাইট্ দ্বারা ফল না পাইলে এই ঔষধ দ্বারা উপকার পাইবে।

ডিজিটেলিস্—মূর্চ্ছার পূর্ব্বে অন্ধকারময় দেখে ও মাথা ঘুরায়। নাড়ী ধীর, বিবমিষা এবং পাকস্থলী-প্রদেশে মৃত্যুবৎ দুর্ব্বলতা।

ইল্যাপ স্—মূর্চ্ছা হওয়া স্বভাব, বিশেষতঃ উপুড় হইলে অথবা মিউ-কাস্ বমনে। বোধ করে মস্তকে সমস্ত রক্তস্তম্ভিত হইয়াছে, এতৎসহ হস্ত শীতল।

হিঁপার্—সন্ধ্যার সময় মাথাঘোরা হইয়া মূর্চ্ছা।

হাইড্রোসিয়ানিক্-এসিড্—বহুক্ষণস্থায়ী মূর্চ্ছা।

ল্যাক্-ডি-ফ্লোরেটাম্—প্রাতে উঠানে পদার্পণমাত্র বিবমিষা এবং মূর্চ্ছা। রাত্রিতে অনিদ্রাহেতু অতীব দীর্ঘকালস্থায়ী কষ্ট। ক্রন্দন ও প্যাল্পিটেশন্ সহ নিস্তেজাবস্থা।

ল্যাকেসিস্—স্ত্রীলোকদিগের মূর্চ্ছা হওয়া স্বভাব। শোক কিংবা মনস্তাপ হেতু হৃৎপিণ্ড মধ্যে বেদনা হইয়া মৃত্যুর প্রকাশ্য দৃশ্য, নাড়ী কিংবা নিশ্বাস অনুভব করা যায় না। হাঁপানি, মাথাঘোরা, পিংশে মুখমণ্ডল, বিবমিষা, বমন, হৃদয় স্থানে বেদনা এবং চিড়িকমারা, শীতল ঘর্ম্ম, আক্ষেপ, চোয়াল ধরা, শরীর আড়ষ্ট এবং স্ফীত ইত্যাদি।

লরোসিরেসাস্ (হাইড্রোসিয়ানিক-এসিড্)—বহুক্ষণ স্থায়ী মূর্চ্ছা, যেন প্রতিক্রিয়া আরম্ভের শক্তি শরীরে নাই। মুখমণ্ডল পিংশে বর্ণ, হিমাঙ্গ। জলীয় পদার্থ গলাধঃকরণ কালে গড়গড় শব্দে নামিতে থাকে। কোন বিষাক্ত পদার্থ শরীরে প্রবেশ হেতু পীড়ায় গাত্রে যে ইরাপ্শন্ দেখা যায় তাহা অঙ্গুলী চাপনের পর অতি ধীরে স্বীয় বর্ণ প্রাপ্ত হয়। হৃৎপিণ্ডের দুর্ব্বলতা হইতে মূর্চ্ছা।

মস্কাস্—রাত্রিতে কিংবা খোলা বাতাসে মূর্চ্ছা এতৎসহ ফুস্ফুসের আক্ষেপ। মূর্চ্ছান্তে শিরঃপীড়া।

নাক্স-ভমিকা—প্রাতে বা আহারান্তে মূর্চ্ছা। গর্ভবতী স্ত্রীলোক এবং মানসিক শ্রমক্লান্ত কিংবা মদ্যাদিপানে রত পুরুষদিগের পক্ষে উপকারী। অত্যন্ত দুর্ব্বলতা ও অস্থিরতা।

ফস্ফরিক্-এসিড্—আহারান্তে মূর্চ্ছা; নাক্স্-ভ দ্বারা যদি ভাল কাজ না পাও তবে এই ঔষধ দিবে।

সাল্ফার্—মধ্যাহ্নে মূর্চ্ছা। ক্ষুধা হইলে তাহা সহ্য হয় না।

ট্যাবেকাম্—দুর্ব্বলতা, মূর্চ্ছা, মৃত্যুবৎ অবস্থা, শীতল ঘর্ম্ম, পিউপিল

প্রসারিত এবং হস্তপদাদিরও কম্পন। মানসিক গোলযোগ, মাথাঘোরা অথবা পড়িয়া যাওয়া। খোলা বাতাসে উপশম। নাড়ী ক্ষুদ্র, দুর্ব্বল এবং কোমল।

ভিরেট্রাম্—সামান্য একটু নড়াচড়া করিলেই মূর্চ্ছা; অথবা অত্যন্ত ব্যাকুলতা কিংবা নৈরাশ্যসহ মূর্চ্ছা। মূর্চ্ছাসহ আক্ষেপ, চোয়ালধরা; চক্ষু এবং চক্ষুপত্রের কন্‌ভাল্‌শন্ অর্থাৎ আক্ষেপ।

আনুষঙ্গিক উপদেশ—মূর্চ্ছা হইলে মুখমণ্ডলে, চক্ষুতে ও মস্তকে শীতল জল দিবে। মাথায় পাখা দিয়া বাতাস দিবে। ঘরের সমস্ত দরজা খুলিয়া দিবে। অবস্থা বুঝিয়া দুগ্ধাদি লঘু পথ্য দিবে। যে কারণে মূর্চ্ছা হয় সেই কারণ দূরীভূত করিতে চেষ্টা দেখিবে।

## চতুর্থ অধ্যায়।

## হৃদ্রোগ সম্বন্ধে কয়েকটী পরীক্ষিত ঔষধ।

এগারিকাস—প্রাচীন ব্যক্তির প্যাল্‌পিটেশন এবং এই রোগ স্পাইনাল ইরিটেশন অথবা মস্তিষ্কের ইরিটেশন হইতে যদি জন্মে।

এঙ্গাসটুরা—ডিস্‌পেপ্‌সিয়া যুক্ত রোগী; বামদিকে শয়নে উপশম।

এপিস্-মেল—অতি দমবন্ধের ভাব, বোধ হয় যেন বাতাস অভাবে মৃত্যু হইবে; নাড়ী অনিয়মিত, স্থির নহে; প্রত্যেক তিন চারিবার স্পন্দনের পর ইণ্টারমিটেণ্ট।

আর্জেণ্টা-মেটা—হৃৎপিণ্ডের নিউর‍্যাল্‌জিয়া।

আর্জেণ্টা-নাইট্রাস্—স্থির হইয়া বসিয়া থাকিলে বোধ হয় যেন হৃৎপিণ্ড আর স্পন্দিত হইবে না।

আর্ণিকা—হৃৎপিণ্ডের অধিক শ্রম; হৃৎপিণ্ডের চতুর্দ্দিকে অধিকতর মেদ জন্মা।

আর্সেনিক্—হৃদ্রোগ হেতু রুগ্ন হইয়া যাওয়া।

এসাফিটিডা—হৃৎপিণ্ড সহজে উত্তেজনাযুক্ত।

য়্যাস্‌পেরেগাস্—বৃদ্ধদিগের হৃৎপিণ্ডের রোগ।

অরাম-মেটা—হৃৎপিণ্ডের বিবৃদ্ধি কিন্তু এতৎসহ হৃৎপিণ্ডের ডাইলেটেশন নহে; হৃৎপিণ্ডের মেদাপজনন ও এতৎসঙ্গে উহার মাংসপেশীনিচয়ের ধ্বংস দেখা যায়।

বেঞ্জোইক-এসিড্—গাউট কিংবা হ্রিউমেটিজম্ হৃৎপিণ্ডকে আক্রমণ করে।

বিসমাথ—এণ্ডোকার্ডাইটিস্ সহ গ্যাষ্ট্রাটিস্।

ব্রোমিয়াম্—ভাল্‌ভ্‌দিগের অস্থিরবৎ অবস্থা; দক্ষিণ পার্শ্বে শয়ন করিতে অক্ষম; হাঁপানি।

ক্যাক্‌টাস—সজোরে হৃৎপিণ্ড সঙ্কোচিত হয় এবং রক্ত বেগে এওর্টা মধ্যে প্রবেশ করে; যুবকের হৃৎপিণ্ডের হাইপারট্রফি; বাম ভেণ্ট্রিকেলের বিবৃদ্ধি সহ হৃৎপিণ্ডের অনিয়মিত কার্য্য; এই ঔষধে হৃৎপিণ্ডের বেগ ও কার্য্য স্বাভাবিক অবস্থা ধারণ করে।

ক্যালক্-কার্ব্ব—হৃৎপিণ্ডের রোগকে ব্যাকুলতা সহ ভয় করে।

ক্যাপ্‌সিকাম—হৃৎপিণ্ডের মোদপজনন এবং মেদপূর্ণ লোকের এথিরোমা;

কার্ব্ব-ভেজি—এনিউরিজম্।

কফিয়া—ক্যাক্‌টাসে যে প্রকার হৃৎপিণ্ডের মাংসপেশীর উপর কার্য্য আছে, কফিয়াতে সেই প্রকার ইহার স্নায়ুর উপর কার্য্য আছে।

কল্‌চিকাম—তরুণ বাত রোগের পর হৃদ্রোগ; হাইড্রোপেরিকার্ডিয়াম্,

কোনায়াম্—বৃদ্ধের দুর্ব্বল হৃৎপিণ্ড।

ডিজিটেলিস্—হৃৎপিণ্ডের মাংসপেশীদিগের অর্দ্ধ তরুণ প্রদাহ; হৃৎপিণ্ডের যন্ত্রজনিত পীড়া; পেরিকার্ডাইটিস্, মনে হয় যে, যদি নড়াচড়া করা যায় তাহা হইলে হৃৎপিণ্ড আর স্পন্দন করিতে পারিবে না।

ফেরাম্—অত্যন্ত রক্তহীনতা।

জেলস্—মনে হয় যেন নড়াচড়া না করিলে হৃৎপিণ্ডে আর স্পন্দন

করিবে না; স্নায়বীয় শীত, কিন্তু তত্রাচ চর্ম্ম উষ্ণ; কাঁপিতে না হয় এই জন্য এক জনকে ধরিয়া থাকিতে বলে।

গ্র্যাফাইটীস—হৃৎপিণ্ডের চতুর্দ্দিকে ঠাণ্ডাবোধ (কোল্-বাই)।

গ্রিণ্ডেলিয়া-রোবি—নিশ্বাস বন্ধ হইয়া যাইবে এই ভয়ে শয়ন করিতে চায় না।

আইয়োডিয়ম্—এণ্ডোকার্ডাইটিস্ হইতে ভাল্‌ভ্ দিগের পীড়া।

কেলি-ব্রোম্—এপ্রকার স্বভাব যে সর্ব্বদাই সে একটি না একটি কার্য্য করিতেছে।

কেলি-কার্ব্ব—নাড়ী অসম, অনিয়মিত, ইন্টারমিটেণ্ট, অথবা দ্রুত এবং দুর্ব্বল।

ক্যাল্‌মিয়া-ল্যাটি—কোন ধাতু ঔষধ প্রয়োগহেতু গাউট্ কিংবা বাত রোগ হৃৎপিণ্ডে উপস্থিত হয়; বাতরোগাক্রান্ত পেরিকার্ডাইটিস্।

ল্যাকেস্সিস্—হৃৎপিণ্ডের বাতজনিত পীড়ার শেষাবস্থা; বৃদ্ধ এবং মাতালদিগের ধমনীর কঙ্করাপজনন।

ল্যাকন্যান্থিস্—বোধ হয় যেন এক চাপ বরফ হৃৎস্থানে রহিয়াছে।

লরোসিরেসাস্—বোধ হয় হয় যেন হৃৎপিণ্ডটী উল্টাইয়া যাইবে; শয়ন করিলে উপশম।

লিলিয়াম্-টিগ্রিয়াম্—হৃৎপিণ্ডের সাধারণ প্রসারিত অবস্থা; বোধ হয় যেন হৃৎপিণ্ড মধ্যে অনেক রক্ত রহিয়াছে এবং উহা বাহির হইলেই সুস্থ হইবে; বাম পার্শ্বে শয়নে এবং খোলা বাতাসে উপশম বোধ।

লোবিলয়া-ইন্—বোধ হয় যেন হৃৎপিণ্ড স্পন্দন করিবে না।

লাইকোপোডিয়াম—ডাইলেটেড্ অর্থাৎ প্রসারিত হৃৎপিণ্ড।

ম্যাগ্‌নেসিয়া-মি—প্যালেপিটেশন্; স্থির হইয়া থাকিলে বৃদ্ধি, নড়াচড়ায় উপশম।

মার্কুরিস্-সায়েনেটাস্ এবং ল্যাকেসিস্—ক্ষতোৎপাদক এণ্ডোকার্ডাইটিস্।

**মসকাস্**—তাম্রকূট সেবনজনিত প্যাল্‌পিটেশন। বক্ষঃস্থল যেন চাপিয়া বাঁধা আছে ; সুদীর্ঘ নিঃশ্বাস গ্রহণে উপশম।

**মিউরিয়াটিক্-এসিড্**—হৃৎপিণ্ডের প্যাল্‌পিটেশন্ মুখমণ্ডলে অনুভূত হয়।

**কোব্রা**—এণ্ডোকার্ডাইটিসের প্রাচীনাবস্থায় উপকারী ; যেন বক্ষোমধ্যে উত্তপ্ত লৌহ প্রবেশ করিয়াছে এবং ইহার উপর যেন গুরুতর ভার চাপান রহিয়াছে।

**ন্যাট্রা-কার্ব্ব**—রাত্রিতে বাম পার্শ্বে শয়ন করিলে প্যাল্‌পিটেশন্।

**ন্যাট্রা-মি**—মানসিক ক্রিয়ার সময় হৃৎপিণ্ডের চতুর্দ্দিকে ঠাণ্ডাবোধ হয় ( পিট্রো, সিপি, লিলি-টি জরায়ুর পীড়া জনিত ) ; অতীব শ্রমযুক্ত হৃৎপিণ্ড ; হৃৎপিণ্ডের হাইপারট্রফি।

**নাক্স-ভ**—পোর্টাল্ অবষ্ট্রাক্‌শন্ হেতু হৃৎপিণ্ডের হাইপারট্রফি ; হৃৎপিণ্ডের ডাইলেটেশন্ ( দুর্ব্বল হৃৎপিণ্ড )।

**পিট্রোলিয়াম্**—বোধ হয় যেন হৃৎপিণ্ড মধ্যে কোন প্রস্তর রহিয়াছে।

**ফস্‌ফরাস্**—হৃৎপিণ্ডের দক্ষিণভাগের পীড়া এবং তৎসহ ভেনাস রক্তের গতিহীনতা, হৃৎপিণ্ডের মাংসপেশীর মেদাপজনন এবং ধ্বংস ; গৃহমধ্যে হঠাৎ আগন্তুক ব্যক্তিকে দেখিয়া প্যাল্‌পিটেশন ; অপরিণত বয়সে বার্দ্ধক্য ; মাইট্রাল্ রিগার্জিটেশন ও তৎসহ চরণদ্বয় স্ফীত এবং শ্বাস-প্রশ্বাসে কষ্ট ( ৩য় শক্তি ফস্‌ফরাস্ )।

**ফাইটোলেক্কা**—দক্ষিণ বাহুতে তীর ছোটার ন্যায় বেদনা।

**প্লাম্বাম**—তরুণ এবং প্রাচীন এণ্ডোকার্ডাইটিস্।

**সোরিনাম**—বাতজনিত কার্ডাইটিস্।

**হ্রাসটক্স**—হৃৎপিণ্ডের উপসর্গ রহিত হাইপারট্রফি এবং ভাল্‌ভ্‌দিগের কোন পীড়া নাই।

**স্যাঙ্গুইনেরিয়া**—বোধ হয় উষ্ণজল বক্ষ হইতে উদরে পড়িয়াছে।

**সাইলিসিয়া**—দ্রুতগতির পর অত্যন্ত প্যাল্‌পিটেশন্।

স্পাইজিলিয়া—বাতরোগজনিত পেরিকার্ডাইটিস্; প্রত্যেক অবস্থিতি পরিবর্ত্তনে শ্বাস-প্রশ্বাসে অতি কষ্ট।

স্পঞ্জিয়া—হৃৎপিণ্ডের যন্ত্রগত পীড়া; এওর্টার এনিউরিজম্।

সালফার—দক্ষিণ বাহুর স্পন্দন।

ট্যাবেকাম—প্রসারিত হৃৎপিণ্ড অর্থাৎ হৃৎপিণ্ডের কোটর প্রসারিত।

ট্যারেণ্টুলা—ঠাণ্ডা জলে শাখা সমস্ত ভিজাইয়া বাতরোগ আরোগ্য হওয়ার পর হৃৎপিণ্ডের পীড়া।

ভিরাট্-ভি—উভয় হৃৎপিণ্ড এবং ফুসফুসের পীড়া হেতু শ্বাস প্রশ্বাসে কষ্ট।

ভাইপেরা—পেটফাঁপা এবং শ্বাসপ্রশ্বাসের কষ্ট।

জিঙ্কাম্—হঠাৎ হৃৎপিণ্ডের মধ্যে ঝাঁকি মারিয়া উঠে।

## হৃৎপিণ্ডের যন্ত্রগত পীড়া সম্বন্ধে কয়েকটী আনুষঙ্গিক উপদেশ।

১। হৃদ্রোগ থাকিলে উদর পূর্ণ করিয়া আহার কর্ত্তব্য নহে, কারণ পূর্ণ উদরের চাপ য়্যাবডোমিনেল্ এওর্টা এবং হৃৎপিণ্ডের উপর পতিত হইয়া রক্তের সচ্ছল গতির বাধা জন্মায় তাহাতে হৃৎপিণ্ডে অধিকতর কষ্ট হয়।

২। অল্প আহারান্তে অনেকে উদর পূর্ণ করিয়া জলপান করিলে তাহাতেও প্রথম প্যারার কথিত বিপদ ঘটে; সুতরাং আহারের প্রায় দেড় ঘণ্টা পরে জল পান কর্ত্তব্য। অনেক হৃদ্রোগাক্রান্ত ব্যক্তি উদর পরিপূর্ণ আহার করিয়া হঠাৎ মৃত্যুগ্রাসে পতিত হয়।

৩। হৃদ্রোগ থাকিলে যত্নতঃ ক্রোধাদি রিপু বশে রাখিবে। অনেক হৃদ্রোগাক্রান্ত ব্যক্তি হঠাৎ ক্রুদ্ধ হইয়া প্রাণ হারাইয়াছে।

৪। অধিকক্ষণ দমবন্ধ করিয়া রাখাতে হৃদ্রোগ সম্বন্ধে বিশেষ বিপদ। তাহাতেই প্রাণনষ্ট হইতে পারে। দমবন্ধ করিয়া কোন ভারি বস্তু উত্তোলনে রুগ্ন আর্টেরী বা রোগাক্রান্ত হৃৎপিণ্ড হঠাৎ ফাটিয়া যাইতে পারে।

৫। রতিক্রিয়া দুই তিন ঘণ্টা পর্য্যন্ত করিয়াও বীর্য্য পতন না হইতে পারে সে জন্য এক শ্রেণীর বাউল (নেড়ানেড়ী) দিগের মধ্যে একটী প্রক্রিয়া আছে; তাহার প্রধান অঙ্গ অধিকক্ষণ ব্যাপিয়া দমবন্ধ রাখা। পাবনা চকদীঘি নামক গ্রামের একটী বাবু ঐ প্রক্রিয়ানুসারে এক বৎসরাধিক কাল রতিক্রিয়া করাতে তাঁহার হৃৎকোটরনিচয় ভয়ানক প্রসারিত হইয়া পড়ে অর্থাৎ dilated heart ডাইলেটেড্ হৃৎপিণ্ড হইয়া পড়ে এবং তদ্ধেতু তাঁহার জীবন অবশিষ্ট কালের জন্য অকর্ম্মণ্য হইয়া পড়িয়াছে। কখন যে তাহার জীবনবায়ু নির্গত হইবে তাহার নিশ্চয় নাই।

৬। বীর্য্যক্ষয় হৃদ্রোগীর পক্ষে সাক্ষাৎ প্রাণহারক। সুতরাং যত্নতঃ বীর্য্য রক্ষা করা উচিত। এতাদৃশ রোগীর পক্ষে রতিক্রিয়া উচিত নহে।

৭। হস্তমৈথুন দ্বারা প্যাল্‌পিটেশন্ আদি রোগ জন্মে। সুতরাং ঐ পাপ প্রবৃত্তি সর্ব্বথা পরিত্যাজ্য।

৮। অতিরিক্ত পরিশ্রম নিষেধ। দৌড়ান, দ্রুতবেগে চলা, সন্তরণ ইত্যাদি কার্য্য রুগ্নহৃদয়ীর পক্ষে নিষেধ।

৯। উপবাস, রাত্রিজাগরণ ইত্যাদি হৃদ্রোগের বৃদ্ধিকারক।

১০। রোগী শান্তভাবে, স্থিরতা ও ধৈর্য্য অবলম্বন করিয়া জীবন যাপন করিবে।

১১। নানাবিধ গরম মসলা এবং মদ্য, অতিরিক্ত তামাক, কাফি, চা ইত্যাদি খাওয়া নিষেধ।

---

পঞ্চম অধ্যায়।

# ধমনীনিচয়ের পীড়া।

১৭

## আর্টেরাইটিস্ অর্থাৎ ধমনীর প্রদাহ। Arteritis.

রোগপরিচয়—এই রোগ ধমনীর প্রাচীরের প্রদাহ। ইহা তরুণ ও প্রাচীন দুই প্রকার হয়। প্রদাহযুক্ত স্থানের সহ সংলগ্নভাবে ধমনীর অবস্থিতি, উপদংশ গ্রস্ত শরীর, টিউবার্কল্ ইত্যাদি হইতে এই রোগ জন্মে। প্রাচীন প্রদাহে

অনেক সময় ধমনী প্রাচীরের স্তর সমূহ অর্থাৎ ইহার মাংসময় ও অন্যান্য স্তর সকল কার্টিলেজের ন্যায় শক্ত হইয়া যায়। অথবা সূত্রময় টিস্যুর আধিক্য দ্বারা দরকচড়া (sclerosed) হইয়া যায়।

আর্টেরির প্রদাহ জনিত ফল ;—(১) এথিরোমা এবং অন্যান্য প্রকার অপজনন। (২) সংকীর্ণাবস্থা এবং বিলুপ্তি ; এই অবস্থাদ্বয় ক্ষুদ্র (যথা করোনেরী ধমনী) এবং মধ্যম শ্রেণীর আর্টেরীচয় মধ্যে অনেক দেখা যায়। (৩) প্রসারিতাবস্থা dilatation এবং ইহা হইতে এনিউরিজম্ ; এই শেষোক্ত অবস্থা এওর্টা আদি বড় বড় ধমনীতে দেখা যায়।

২।

## এথিরোমা Atheroma

ইহাকে আর্টিরিওস্ক্লেরোসিস্ Artereo sclerosis বলে। ইহা ধমনীর পীড়াবিশেষ। ধমনীর প্রাচীরের আভ্যন্তরিক স্তরে প্রদাহ হইয়া নিম্নলিখিত পরিবর্ত্তন ঘটিয়া এই পীড়া জন্মে। এতাদৃশ প্রদাহ হইতে ছোট ছোট চাপড়ার (Patches) ন্যায় অর্দ্ধ কার্টিলেজবৎ পদার্থ ধমনীগাত্রে দৃষ্ট হয় ; কোন কোন প্রদাহযুক্তস্থানে মেদাপজনন হইয়া উহা পীতবর্ণ দেখায়, এবং এতন্মধ্যে ক্যাল্‌কেরিয়াবৎ অর্থাৎ কঙ্করবৎ পদার্থ সঞ্চিত হয় ; কোন কোন স্থলে প্রদাহ-যুক্ত স্থানে "লেই" নামক পদার্থবৎ বস্তু উৎপন্ন হইয়া "এথিরোমা" স্ফোটক জন্মে ; এই স্ফোটকের নিম্নতম অংশ সকল রক্তস্রোতে ধৌত হইয়া গেলে তাহাকে "এথিরোমা ক্ষত" বলে। এই ক্ষতোপরি রক্তের ফাইব্রিন সঞ্চিত হয়। ধমনী প্রাচীরের মেদাপজনন এবং উহাতে কঙ্কর সঞ্চয় (calcarea deposits) এথিরোমা পীড়ার প্রধান অঙ্গ ; ইহা প্রাচীন বয়সের রোগ। এই পীড়া হইতে ধমনীর এনিউরিজম্ হইতে পারে, কিংবা ধমনী ফাটিয়া যাইতে পারে। অনেক সময় মস্তিষ্কের ধমনীর এথিরোমা হেতু এপোপ্লেক্সি ঘটিয়া থাকে।

এথিরোমাযুক্ত ধমনী মোটা, বাঁকা কোঁকা, কঠিন এবং ভঙ্গুর হয় ; এওর্টা, কারোনেরী ধমনী, মস্তিষ্ক ও শাখা সমস্তের ধমনীতে এতাদৃশ পরিবর্ত্তন দেখা যায়। ধমনীদিগের কঠিন অবস্থা হেতু রক্তস্রোতের ব্যাঘাত জন্মে এবং ধমনীতে

রক্তের বেগ অধিক পড়ে তাহাতে বাম ভেন্ট্রিক্লের হাইপারট্রফি জন্মিয়া থাকে।

লক্ষণাদি—যে যে ধমনীমধ্যে এই পীড়া জন্মে তাহাদের সেই অনুসারে লক্ষণোৎপত্তি। নাড়ী দুর্ব্বল হয়।

উপসর্গ—বক্ষঃশূল, মস্তিষ্কের এপোপ্লেক্সি, গ্যাংগ্রিন্, নেফ্রাইটিস্ ইত্যাদি।

ভাবিফল—আরোগ্য হয় না। তবে লক্ষণাদির উপশম হইতে পারে।

চিকিৎসা—স্বাস্থ্যবিধি অবলম্বন করিয়া চিকিৎসা কর্ত্তব্য। রোগী যেন শান্ত ভাবে বাস করে। কোন প্রকারে মানসিক চাঞ্চল্য ভাল নহে। যখন যে উপসর্গ হয় তাহা নিবারণ করা কর্ত্তব্য। ডাক্তার হেইল্ এই রোগ জন্য অরামকে উৎকৃষ্ট ঔষধ মনে করেন। সহস্র শক্তির ক্যাল্‌ক-কা এক ডোজ সম্ভবতঃ উপকারী হইবে।

৩।

### বক্ষঃস্থিত এওর্টার এনিউরিজম্ ( Aneurism )।

রোগপরিচয়—এনিউরিজম্ বলিলে কি বুঝায়? ইহা ধমনীর কোন এক অংশের প্রসারিত ( dilated ) অবস্থা বিশেষ; ইহাতে ঐ অংশ একটী থলিয়ার ন্যায় আকৃতি প্রাপ্ত হয়। বক্ষঃস্থিত এওর্টার নিম্নগামী-ভাগ ( descending aorta ) অপেক্ষা উর্দ্ধগামী-ভাগে ( ascending aorta ) এই পীড়া অধিক দেখা যায়। এই পীড়া সম্মুখস্থ বক্ষঃপ্রাচীরের সহ সংলগ্ন হইলে সহজে নির্ণয় করা যায়।

লক্ষণ—এই পীড়া এওর্টার কুব্জ convex ভাগে হইলে উহার স্ফীতি ষ্টার্ণামের দক্ষিণ প্রান্তে ১ম ও ২য় রিবের অন্তর্ব্বর্ত্তী দেশে দেখা যায়; কিন্তু উহার ন্যুব্জদেশে concave ভাগে হইলে ষ্টার্ণামের বামদিকে স্ফীতি দেখা যায়। উক্ত স্ফীত দেশ স্পন্দিত হইতে থাকে; ঐ স্পন্দনবেগ ক্যারোটিড ধমনী পর্য্যন্ত ধাবিত হয়। এতৎসহ ঐস্থানে বেদনা ও হৃৎপিণ্ডের প্যাল্‌পিটেশন্, শ্বাসকষ্ট, হাঁপানি, বক্ষঃস্থলের সর্দ্দি, ফুস্‌ফুস্ হইতে রক্ত উঠা, জুগুলার ভেইনের স্ফীতি, নীলিমাবর্ণ, উর্দ্ধ শাখায় শোথভাব, গলাধঃকরণ কষ্টকর, মস্তিষ্কের রক্তাধিক্য, ইত্যাদি প্রধান লক্ষণ। ফুস্‌ফুস্ মধ্যে এবং ইসফেগাস উপরে চাপ লাগাহেতু রক্তাবর্ত্তন গোলযোগজনিত লক্ষণাদিও দেখিতে পাইবে।

পারকাশন দ্বারা পীড়িত স্থানে ডাল্ অর্থাৎ স্থূল শব্দ শুনিবে। আকর্ণনে মার্মার্স্ ও মার্জ্জারের ঘোর্ ঘোর্ শব্দ শ্রুত হওয়া যায়।

এওর্টার "বলয়খণ্ডাকার" অর্থাৎ আর্চ্ arch ভাগে পীড়া হইলে, উহা ষ্টার্ণামের পশ্চাৎ ভাগে স্থিত হয়। উহার স্পন্দন কণ্ঠদেশে দেখা যায়।

এওর্টার "নিম্নমুখী-ভাগে" পীড়া হইলে অন্যান্য লক্ষণ পূর্ব্বোল্লিখিতবৎ। এবং অনেক সময় ইহা হইতে নিম্নশাখাদ্বয়ে, রেক্টাম্ এবং মূত্রস্থলীর প্যারা-লিসিস্ দৃষ্ট হয়।

## চিকিৎসা।

সিকেলি—২০০ শত শক্তি ব্যবহারে দুই একটী রোগী আরোগ্য লাভ করিয়াছে।

গ্যালিক্-এসিড্—ইহার মাদার টিংচার ব্যবহার করিয়া একটি এওর্টিক এনিউরিজম রোগী আরোগ্যলাভ করিয়াছে।

লাইকো—ইহার ১২শ শক্তি ব্যবহার করিয়া চারিদিন মধ্যে একটী ক্যারোটিড্ ধমনীর এনিউরিজম ভাল হইয়াছে।

স্পাঞ্জিয়া—ইহা দ্বারা এই রোগের উপসর্গ, শুষ্ক দমবদ্ধকারক কাশি আরোগ্যলাভ করিয়াছে; কাশির ফিট্ নির্দ্দিষ্ট সময়ে উপস্থিত হয়, শয়নাবস্থায় এবং গরম চা খাইলে কাশির বৃদ্ধি। আহারান্তে পাকস্থলী অতীব কষ্টকর ভাবে পূর্ণ বোধ হয়।

একটী থোরাসিক্ এনিউরিজম রোগীতে প্রথম স্পাইজিলিয়া, তৎপশ্চাৎ কার্ব্ব-ভ, সর্ব্বশেষে ব্রাই এবং স্পাইজি ব্যবহারে আরোগ্য লাভ করিয়াছে।

---

## ষোড়শ অধ্যায়।

## এম্বোলিজম্ এবং থ্রম্বোসিস্।

এই রোগদ্বয় অতি গুরুতর পীড়া বলিয়া জানিবে।

### ১। এম্বোলিজম্ ( Embolism )।

অল্প বা অধিক দূরবর্ত্তী কোন স্থান হইতে একখণ্ড অদ্রব ( কঠিন ) পদার্থ রক্তস্রোতে কোন রক্তবহা নাড়ী মধ্যে ( প্রায়ই ধমনী মধ্যে ) আবদ্ধ হইলে

তাহাকে "এম্বোলিজম্" বলে। উক্ত আবদ্ধ খণ্ডটীর নাম এম্বোলাস (Embolus) বলা যায়।

**এম্বোলাসের উৎপত্তি**—নিম্নলিখিত অবস্থানিচয় হইতে এম্বোলাসের উৎপত্তি হইয়া থাকে। ঃ—(১) ভেইন্, হৃৎপিণ্ড, ধমনী বিশেষতঃ এনিউরিজম ইত্যাদির অভ্যন্তরস্থ চ্যুত থ্রম্বাস্ খণ্ড। (২) হৃৎপিণ্ডের অভ্যন্তরস্থ কিংবা ভাল্‌ভ্‌দিগের মধ্যস্থ চ্যুত নববিধান খণ্ডনিচয়। (৩) ধমনীর এথিরোমা কিংবা কঙ্করাপজনন জনিত চ্যুত খণ্ড সকল। (৪) রক্তবহা নাড়ীর অভ্যন্তরস্থ ক্যান্সারের কোন চ্যুত খণ্ড। (৫) গ্যাংগ্রিণ রোগাপন্ন স্থানের অংশ সকল এবং (৬) অস্থিমজ্জায় মেদানু সকল রক্তবহা নাড়ীতে প্রবেশ করায় এই রোগের উৎপত্তি হয়।

এম্বোলাস্ কোন যন্ত্রমধ্যস্থ ধমনীর অগ্রাংশে আবদ্ধ হইলে তাহার চতুর্দ্দিকে ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র ধমনী বা ক্যাপিলারী মধ্যে রক্ত জমা হইয়া মোচাগ্রের ন্যায় দেখায়, তাহাকে "হিমরেজিক ইনফার্ক্ট" Hœmorrhagic Infarct বলে।

**লক্ষণ**—এম্বোলাস আবদ্ধের পরিমাণ, স্থান, প্রকৃতি এবং শীঘ্রতা -ভেদে লক্ষণাদির ভেদ হইয়া থাকে। মস্তিষ্কের গুরুতর স্নায়ু কেন্দ্রাদিতে এম্বোলাস আবদ্ধ হইলে প্যারালিসিস্ ইত্যাদি হইতে পারে। মেদময়-এম্বোলাস অস্থি রোগে রক্ত মধ্যে প্রবেশ করিয়া গুরুতর বিপদ ঘটাইতে পারে; এই জাতীয় এম্বোলিজম্ সর্শর্কর বহুমূত্র রোগে প্রাণনাশ করে। কেহ কেহ বলেন ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র ক্যাপিলারী মধ্যে এম্বোলাস্ সকল আবদ্ধ হইয়া কোরিয়া রোগের উৎপত্তি করে।

## ২। থ্রম্বোসিস্ (Thrombesis)

জীবিতাবস্থায় কোন রক্তবহা স্থানে (হৃৎপিণ্ড, ধমনী বা শিরা মধ্যে) কোন রক্তের চাপ বাঁধিলে তাহাকে "থ্রম্বোসিস্" বলে। উক্ত রক্তের চাপটীকে "থ্রম্বাস্" (Thrombosis) বলা যায়। হৃৎপিণ্ড মধ্যে "থ্রম্বাস" জন্মিলে তাহাকে "কার্ডিয়াক্ থ্রম্বাস্" বলে।

**কারণ তত্ত্ব ও প্যাথলজী**—(১) প্রথম কারণ শোণিতস্রোত বাধা প্রাপ্ত হইলে বা উহার গতি মান্দ্য হইলে কথিত রক্তের চাপ অর্থাৎ থ্রম্বাসের উৎপত্তি হয়; হৃৎপিণ্ডের ভালভ্ আদির যান্ত্রিক পীড়া, কিংবা

হৃৎপিণ্ড মধ্যে অধিকতর রক্তের আগমন; নিস্তেজক জ্বরাদি কিংবা ক্ষয় রোগাদি দ্বারা হৃৎপিণ্ডের হীনগতি হওয়া; ফুস্‌ফুসের পীড়া হেতু পাল্‌মোনেরী ধমনীর রক্ত হীন-গতি প্রাপ্ত; কোন রক্তবহা নাড়ীতে এম্বোলাস্ আবদ্ধ হওয়া, রক্তবহা নাড়ী ছিন্ন হওয়া (ঐ ছিন্ন স্থানে বন্ধন, চাপন দ্বারা বা আপনি থ্রম্বাস্ জন্মে); এনিউরিজম্ কিম্বা ভেরিকোস্ ভেইন্ দ্বারা রক্তবহা নাড়ী প্রসারিত হওয়া, এই কয়েকটী কারণ হইতে শোণিত স্রোতের বাধা বা মন্দ গতি উপস্থিত। (২) দ্বিতীয় কারণ হৃৎপিণ্ড বা রক্তবহা নাড়ীদিগের আভ্যন্তরিক প্রাচীরের কর্কশাবস্থাপ্রাপ্তি; কঙ্করাপজনন, ক্যান্‌সার কিংবা নাড়ীদিগের বহির্দ্দেশের চতুর্দ্দিকে গ্যাংগ্রিণ বা প্রদাহ। (৩) তৃতীয় কারণ রক্তের নানাবিধ পরিবর্ত্তন যথা—গর্ভাবস্থা এবং নানাবিধ প্রদাহ, পাইমিয়া, এনিমিয়া ইত্যাদি হইতে রক্তস্থ ফ্রাইব্রিনের জমাটবাঁধা স্বভাব। স্থানিক কিংবা সার্ব্বাঙ্গিক উত্তাপের অধিকতর বৃদ্ধি হেতু থ্রম্বোসিস্ জন্মিতে পারে।

ওলাউঠা রোগ, অতি প্রখর জ্বর, লো অর্থাৎ নিস্তেজ জ্বর ইত্যাদি রোগে হৃৎপিণ্ড মধ্যে "থ্রম্বাস্" জন্মিয়া হঠাৎ অনেক রোগীর মৃত্যু হইয়া থাকে, তখন অন্য কোন কারণ নির্দ্দেশ করা যায় না।

লক্ষণ—স্থানভেদে এবং অবস্থা ভেদে লক্ষণভেদ হইয়া থাকে। হৃৎপিণ্ড কিংবা পালমোনেরী ধমনী বা শিরা মধ্যে থ্রম্বোসিস জন্মিলে অতি ভয়ানক বিপদের কথা; ইহাতে শ্বাসপ্রশ্বাসের কষ্ট হইয়া শীঘ্র কিংবা তৎক্ষণাৎ মৃত্যু উপস্থিত হইতে পারে। শাখা ইত্যাদির মধ্যে বিশেষতঃ উহাদের ভেইন মধ্যে থ্রম্বাস্ হইলে বেদনা ও প্রদাহ জন্মে। বৃদ্ধদিগের শাখাস্থ ধমনী মধ্যে থ্রম্বোসিস্ জন্মিয়া উহাদের গ্যাংগ্রিণ হইয়া থাকে। মস্তিষ্ক ও যকৃৎ ইত্যাদি আভ্যন্তরিক যন্ত্রে থ্রম্বোসিস্ হইলে স্থানের গুরুত্ব অনুসারে লক্ষণ প্রকাশ পায়। শাখাদিগের পোষক স্নায়ু মস্তিষ্কের যে কেন্দ্র হইতে জন্মিয়াছে, সেই কেন্দ্রদেশপ্রতিপালক ধমনীমধ্যে থ্রম্বোসিস্ হইলে উহাতে রক্তের গতিরোধ হইয়া উক্ত শাখাদিগের প্যারালিসিস্ জন্মিতে পারে।

চিকিৎসা—এই রোগদ্বয়ে * এপিস্, * আর্স, * কেলি-মিউ, * কেলি আর্স, * * ক্যাল্কে আর্স উৎকৃষ্ট। নিউমোনিয়াসহ হৃৎপিণ্ডের থ্রম্বোসিস্ হইলে এমোনি-মি কার্য্যকারী। ন্যাট্রাম্-সালফও এই পীড়ার জন্য ব্যবহৃত হয়।

সপ্তদশ পরিচ্ছেদ।

# রক্তরোগনিচয়।

## প্রথম অধ্যায়।

এনিমিয়া এবং পার্নিসাস্ এনিমিয়া এই রোগদ্বয় যথাস্থানে বর্ণিত হইয়াছে।

## দ্বিতীয় অধ্যায়।

### ক্লোরোসিস্ (Chlorosis)।

সমসংজ্ঞা—হরিদ্রোগ। রক্তহীনতা বিশেষ।

**রোগপরিচয়**—রক্তের হিমোগ্লবিন্ হ্রাস হওয়াতে স্ত্রীলোকদিগের যৌবন কালে এই রোগ জন্মে। এই রোগ রক্তের ক্ষীণাবস্থা কিংবা হীনাবস্থা বিশেষ; ইহাতে রোগীর বর্ণ দেখিতে পিংশে হরিদাভ দেখা যায়। ইহা এনিমিয়া অর্থাৎ ক্ষীণরক্ত বিশেষ। ইহা সার্ব্বাঙ্গিক পীড়া। এই রোগ আমাদের দেশ অপেক্ষা পাশ্চাত্য সভ্য দেশে অবিবাহিতা যুবতীদিগের মধ্যে অধিক দেখা যায়। আমাদের দেশে এই রোগের সংখ্যা অতি কম।

**কারণতত্ত্ব ও প্যাথলজী**—সম্বন্ধে এপর্য্যন্ত নিশ্চয়রূপে কিছু জানা যায় নাই, তবে কেহ কেহ ইহাকে স্নায়বীয় হীনাবস্থাপন্ন রোগ বলিয়া থাকেন।

**লক্ষণ**—রোগিণীকে দেখিতে তত শীর্ণ দেখায় না; কিন্তু তাহার বর্ণ প্রথমে পিংশে হইয়া যায়, তৎপর ক্রমে হরিদাভা বা পীতাভা ধারণ করে, মুখমণ্ডল স্ফীত দেখায়; মিউকাস ঝিল্লী যেন রক্তশূন্য হয়। প্যাল্পিটেশন্, শুষ্ক কাশি, শ্বাসপ্রশ্বাসে কষ্ট প্রধান লক্ষণ। ঋতু এবং জরায়ু সম্বন্ধে সর্ব্বদা গোলযোগ লক্ষিত হয়। রোগিণী খিট্‌খিটে, বিমর্ষ ও ব্যতিব্যস্ত স্বভাবাপন্ন হয়। রক্ত স্বাভাবিক অপেক্ষা পিংশে দেখা যায়।

রোগনির্ণয় ও ভ্রমাত্মক রোগ নিচয়—প্রকৃত এনিমিয়া হইলে রোগীর শরীর শীর্ণ হইয়া হইয়া যায়, কিন্তু এই রোগে রোগীর শরীর শীর্ণ হয় না এবং তৎসহ হরিদাভ বর্ণ, শুষ্ক কাশি ও শ্বাসকচ্ছ্র বর্ত্তমান থাকে।

উপসর্গ—যক্ষ্মা, হৃদ্রোগ, পাকস্থলীর ক্ষত, ঋতুস্রাবের অভাব এই রোগ সহ অনেক সময় দৃষ্ট হয়।

রোগের গতি—কাল অনিশ্চিত।

ভাবিফল—রোগী আরোগ্য হয়; কিন্তু মতামত সাবধানে দিবে।

## চিকিৎসা।

একোনাইট—টিউবারকিউলোসিস দোষযুক্ত রোগী; এতাদৃশ রোগীর বর্ণ মলিন, পিংশে, কখন হরিদ্রাভ হয় এবং কপোলদেশ লালবর্ণ দেখায়। প্যাল্‌পিটেশন অতি কষ্টকর। শ্বাসপ্রশ্বাসে কষ্ট; বক্ষঃস্থলে চিড়িকমারা বেদনা।

আর্সেনিকাম্—অতীব ব্যাকুলতা ও অস্থিরতা। অতীব শয্যাশায়ী অবস্থা। সাময়িক শিরঃপীড়া। শ্বাসপ্রশ্বাসে এত কষ্ট বোধ হয় যেন বায়ুপথ বন্ধ হইয়াছে। ঋতু বন্ধ। ক্ষতোৎপাদক, গাঢ় পীতবর্ণ শ্বেতপ্রদর।

বেলেডোনা—ললাটভাগে বেদনা প্রায়ই হয়; ঐ বেদনা সহ কপোলদ্বয় রক্তবর্ণ ও চক্ষু উজ্জ্বল দেখায়। মস্তকে উত্তাপ টের পাওয়া যায়। কফীয় ধাতু বিশিষ্ট শরীর।

ক্যাল্‌কেরিয়া-কার্ব্ব—বাল্যকাল হইতে ক্লোরোসিস্ এবং স্ক্রফিউলা ধাতু; স্থূলকায় হওয়া স্বভাব; প্রায়ই সর্দ্দি লাগে ও উদরাময় হয়। মেরুদণ্ড দুর্ব্বল ও বক্র হওয়া। ইহা ক্লোরোসিস্ রোগের উৎকৃষ্ট ঔষধ।

কুপ্রাম—অতিরিক্ত লৌহ ব্যবহার হেতু পীড়া। গ্রীষ্মকালে পীড়ার বৃদ্ধি।

ফেরাম্—রোগী নিতান্ত দুর্ব্বল। মুখমণ্ডল ও ওষ্ঠদ্বয় পিংশে, ভস্মবর্ণ অথবা হরিদাভ। সামান্য উত্তেজনা কিংবা পরিশ্রমে মুখমণ্ডল রক্তবর্ণ হইয়া উঠে। মাথা ঘোরা। কর্ণে নানাবিধ বাদ্য ও ভোঁ ভোঁ করা। প্যাল্‌পিটেশন ও শ্বাসকৃচ্ছ্র; আস্তে আস্তে ভ্রমণ ভাল বোধ করে। অতীব শীত বোধ। ঋতুস্রাবের অভাব। উপসর্গ রহিত ক্লোরোসিস্ পীড়ায় ইহা অতি উৎকৃষ্ট ঔষধ।

গ্র্যাফাইটিস্—মস্তিষ্কের কনজেচশন্। কর্ণে ভোঁ ভোঁ শব্দ, বক্ষঃস্থলে কষ্টবোধ। চিৎ হইয়া শয়ন করিলে এক প্রকার ব্যাকুলতা বোধ। ঋতুস্রাব স্বল্প, পিংশে এবং গৌণে আগত। কোষ্ঠবদ্ধতা। স্থূল শরীর হওয়া স্বভাব।

ন্যাট্রা-মি—প্রাচীন ও কৃচ্ছ্রসাধ্য রোগে অতি উপকারী। ক্ষীণশরীর। সহজেই শ্রান্ত। শারীরিক ও মানসিক অবসন্নতা, চর্ম্ম শুষ্ক, মলিন বর্ণ, এবং ক্রিয়াহীন। হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়া অনিয়মিত। নাড়ী পর্য্যায়যুক্ত intermittent, বক্ষঃস্থলে কষ্ট। অতীব দুঃখিত ও নিস্তেজমনাঃ। ঋতুস্রাব অতীত স্বল্প ও গৌণে দৃষ্ট হয়। প্রতঃকালীন শিরঃপীড়া। অত্যন্ত কোষ্ঠবদ্ধতা।

পাল্‌সেটিলা—চক্ষুর তারা নীলবর্ণ। অতীব সহৃদয়। সহজে ক্রন্দন শীল। খিট্‌খিটে। বাধ্য স্বভাব। কফীয় ধাতু। শরীরটী গোলগাল। সহজেই ব্যথিত হৃদয় হয়। সর্ব্বদা শীত বোধ। হাত পা ঠাণ্ডা। খোলা বাতাসে ভ্রমণ করিতে অত্যন্ত ইচ্ছা। হৃৎপিণ্ডের প্যাল্‌পিটেশন্। দুগ্ধবৎ শ্বেতপ্রদর; অথবা ঋতুস্রাব স্বল্প ও গৌণে দৃষ্ট হয় এবং অল্পকাল স্থায়ী থাকে। ইহা এই রোগের একটী উৎকৃষ্ট ঔষধ। অন্য কোন লক্ষণ না থাকিলে ডাক্তার জার এই ঔষধ দিয়া চিকিৎসা আরম্ভ করেন।

সিপিয়া—মুখমণ্ডল পিংশেবর্ণ। মুখমণ্ডল মলিন ও পীতাভ, মধ্যে মধ্যে কৃষ্ণবর্ণ দাগ দেখা যায়। অতীব প্রবল শিঃরপীড়া এবং ইহা ভয়ানক বেগে উপস্থিত হয়। জরায়ু মধ্যে বেদনা, কটিদেশ হইতে উদর পর্য্যন্ত প্রসববৎ বেদনা উপস্থিত হয়, বেদনায় যেন দমবন্ধ প্রায় হয়, ভিতর হইতে যেন সমস্ত বাহির হইয়া আসিবে, সেই ভয়ে দুইটি উরু একত্রে চাপিয়া রাখে। পাকস্থলী দেশে এক প্রকার শূন্যবৎ ভাব ও মূর্চ্ছাবৎ ভাব, কিন্তু চাপন দিলে সে ভাব বোধ হয় না। ঋতুস্রাব অতি অল্প ও গৌণে হয়; ঋতুস্রাব বন্ধ; শ্বেতপ্রদর পীতবর্ণ অর্থাৎ হরিদ্রাভ জলবৎ। জননেন্দ্রিয় স্থানে চুলকান, জরায়ু-গ্রীবাতে চিড়িক মারা বেদনা। কোষ্ঠবদ্ধতা, মল স্বল্প, নির্গমন মুখে আসিয়া পুনঃ মল উপরে উঠিয়া যায়, ভেড়ার নাদির ন্যায় মল। মলত্যাগে বৃথা চেষ্টা, কেবল বায়ু এবং মিউকাস্ মাত্র নির্গত হয়। বোধ হয় গুহ্যদ্বারে কিছু বাঁধিয়া আছে। মল নির্গত হইলেও খোলাসা বোধ হয় না। ইহা সাময়িক আধকপালে মাথা

বেদনার অতি উৎকৃষ্ট ঔষধ। ক্লোরোটিক রোগীর পক্ষে শিরঃপীড়ায় অতি উপকারী।

সালফার—মস্তকোপরি, হস্তের তালু এবং পায়ের তলে উত্তাপ ও জ্বালা বোধ। কোষ্ঠবদ্ধতা, মল অল্প ও খোলসা হয় না। কোষ্ঠবদ্ধতা এবং রাত্রিতে অস্থিরতা। লিউকোরিয়া বা শ্বেত প্রদর।

ভেলিরিয়েনা—এই পীড়া সহ হিষ্টিরিয়া বর্ত্তমান থাকিলে উপকারী।

## তৃতীয় অধ্যায়।

## লিউকোসাইথিমিয়া। LEUCOCYTHEMIA.

সমসংজ্ঞা—লিউকিমিয়া।

রোগপরিচয়—এই রোগ রক্তের এক প্রকার হীনাবস্থা বিশেষ, ইহাতে রক্তের শ্বেত কণানিচয়ের আধিক্য হয়, প্লীহা এবং লিম্ফেটিক গ্রন্থি সমূহের বিবৃদ্ধি হয়, এবং অস্থির অভ্যন্তরস্থ মজ্জাতে কতকগুলি পরিবর্ত্তন ঘটে।

প্রকারভেদ—( ১ ) প্লীহার অতি বিবৃদ্ধি হইলে "প্লীহার প্রবল লিউ-কিমিয়া বলে।" (২) লিম্ফেটিক গ্রন্থিদিগের বিবৃদ্ধি হইলে তাহাকে "লিম্ফেটিক লিউকিমিয়া" বলে। (৩) "মাইলোজেনিক লিউকিমিয়া" ইহাতে অস্থির মজ্জা ভাগে কতকগুলি পরিবর্ত্তন লক্ষিত হয়।

কারণতত্ত্ব—প্রকৃত কারণ অনিশ্চিত। যৌবনের প্রারম্ভে, পুরুষ-জাতিতে, বংশানুক্রমে এই রোগের প্রবণতা দেখা যায়।

প্যাথলজী—রক্তের শ্বেত কণানিচয় বৃদ্ধি পায়, রক্তের বর্ণ পিংশে হয়, এবং ইহার আপেক্ষিক গুরুত্ব ও জমাট বাঁধিবার ক্ষমতা কমিয়া যায়। প্লীহার বিবৃদ্ধি ও কাঠিন্য জন্মে, কিন্তু লিম্ফেটিক গ্ল্যাণ্ড সমূহ বড় ও কোমল হইয়া যায়। কথিত মাইলোজেনিক জাতীয় রোগে অস্থিমজ্জার পরিবর্ত্তন লক্ষিত হয়।

লক্ষণ—ইহার লক্ষণ সাধারণ রক্তহীনতার ন্যায়, কিন্তু ইহাতে প্লীহা ও লিম্ফেটিক্ গ্রন্থির বিবৃদ্ধি হয় এবং অস্থি মধ্যে বেদনা থাকে, বিশেষতঃ ষ্টার্ণাম ও রিব্‌স মধ্যে। রোগীর বর্ণ পিংশে ও শ্বেত মোমের ন্যায় হইয়া যায়। রোগীর রক্ত অনুবীক্ষণ দিয়া দেখিলে তন্মধ্যে শ্বেত কণানিচয়ের আধিক্য দেখা যায়, তদ্দারাই উহাকে অন্যান্য রোগ হইতে পৃথক বলিয়া জানা যায়। রোগের গতি প্রায় এক বৎসর হইতে তিন বৎসর পর্য্যন্ত বর্ত্তমান থাকে।

ভাবিফল—রোগ দুরারোগ্য। কিংবা বহুদিন পর্য্যন্ত থাকিতে পারে।

চিকিৎসা—সাধারণ এনিমিয়ার ও ক্লোরোসিসের চিকিৎসা হইতে অনেক সাহায্য পাইবে। ইহাতে আর্সেনিক, ন্যাট্রাম-সালফ, থুজা উৎকৃষ্ট ফলপ্রদ।

---

চতুর্থ অধ্যায়।

## হজ্‌কিনের পীড়া বা আংশিক লিউকিমিয়া।

## HODGKIN'S DISEASE.

সমসংজ্ঞা—হজ্‌কিনস্ ডিজিজ, আংশিক লিউকোসাইথিমিয়া, সিউডো-লিউকোসাইথিমিয়া, সিউডো-লিউকেমিয়া, ম্যালিগন্যান্ট্ লিম্ফোমা, লিম্ফেটিক্ এনিমিয়া, লিম্ফেডিনোসিস্।

রোগপরিচয়—ইহা একপ্রকার এনিমিয়া অর্থাৎ রক্তহীনতা বিশেষ, ইহাতে সমস্ত শরীরের লিম্ফেটিক্ গ্ল্যাণ্ড সমস্ত বিবৃদ্ধি প্রাপ্ত হয়, কিন্তু রক্তের শ্বেত কণানিচয়ের বৃদ্ধি দেখা যায় না।

কারণতত্ত্ব—প্রকৃত কারণ অনিশ্চিত। তবে পুরুষদিগের যৌবনকালে এই রোগ অধিক দেখা যায়।

প্যাথলজী—সমস্ত লিম্ফেটিক গ্ল্যাণ্ডনিচয়ের বিবৃদ্ধি। প্লীহা এবং যকৃৎ বিবৃদ্ধি প্রাপ্ত হয়। রক্ত নিতান্ত ক্ষীণ অবস্থাপন্ন হয়।

**লক্ষণ**—সাধারণ এনিমিয়ার লক্ষণসহ শরীরের সমস্ত লিম্ফেটিক গ্ল্যাণ্ডের বিবৃদ্ধি হয়; গ্রীবা, বগল কিংবা কুচকি হইতে এই সমস্ত গ্ল্যাণ্ড প্রথমে বড় হইতে আরম্ভ হয়।

ইহা অতি মারাত্মক রোগ, রোগী এক বৎসরের অধিক বাঁচে না।

**চিকিৎসা**—সাধারণ এনিমিয়া রোগের ঔষধ দ্বারা উপকার প্রাপ্ত হইবে। আর্সেনিক ইহাতে উপকারী।

---

পঞ্চম অধ্যায়।

## এডিসন্‌স্ ডিজিজ্—Addison's Disease.

**সমসংজ্ঞা**—এডিসনের রোগ, মিলাস্‌মা-সুপ্রারিনালিস্, চর্ম্ম দগ্ধ কাঁসার ন্যায় কাল্‌চে বর্ণ, চর্ম্মের ব্রোঞ্জবর্ণ। Bronzed Skin Disease.

**রোগপরিচয়**—ইহা সার্ব্বাঙ্গিক পীড়া বিশেষ, ইহাতে চর্ম্মের বর্ণ দগ্ধ কাঁসার ন্যায় কাল্‌চে বর্ণ হইয়া যায়, কারণ রক্ত হইতে কথিত কাল্‌চেবর্ণ চর্ম্মের মধ্যে সংস্থিতি করে।

**প্যাথলজী**—সুপ্রারিনাল্ ক্যাপ্‌সিউল মধ্যে টিউবারকিউলস্ সঞ্চিত হইয়া উহা ধ্বংসপ্রায় হয়, সেমিলুনার গ্যাংগ্লিয়া ও সিম্প্যাথিটিক স্নায়ুতে পরিবর্ত্তন দেখা যায়। চর্ম্ম মধ্যে একপ্রকার কাল্‌চেবর্ণ দেখা দেয়। প্রকৃত কারণ অনিশ্চিত।

**লক্ষণ**—সামান্য এনিমিয়া দৃষ্ট হয়। কিন্তু শরীর শীর্ণ প্রায়ই হয় না। চর্ম্মের ও মিউকাস ঝিল্লীর বর্ণ কাল্‌চে দেখায়

**ভাবিফল**—রোগ দুই বৎসর ভোগ করে। প্রায়ই আরোগ্য হয় না।

**চিকিৎসা**—এই রোগে আর্জেণ্টা-না, আর্স, বেল, ** ক্যাল্‌ক্-কা, ফেরাম্-আই, ** আইওড, ** ন্যাট্রা-মি, * নাইট্রিক-এসিড, ** ফস্, সিপি, স্পাইজি, সালফার, কষ্টিকাম্ উপকারী।

## স্কার্ভি—SCURVY.

সমসংজ্ঞা—স্কর্বিউটাস্।

রোগপরিচয়—উদ্ভিদ খাদ্যের অভাবে শরীরে পোষণ ক্রিয়ার মন্দাবস্থা হয়, তাহাতে দুর্ব্বলতা, মাঢ়ি হইতে সহজে রক্তস্রাব, অন্যত্র হইতেও সহজে রক্তস্রাবের প্রবণতা লক্ষিত হয়।

কারণ—টাট্‌কা উদ্ভিদ খাদ্যের অভাবই এই রোগের কারণ; অতি মাংসভোজী সাহেবদিগেরই এই পীড়া অধিক হয়। জাহাজবাসী সমুদ্রচারী গোরাদিগের মধ্যে এই রোগের সংখ্যা অধিক।

লক্ষণ—এনিমিয়া বা রক্তহীনতা, দাঁতের গোড়া দিয়া রক্তস্রাব, দাঁতের গোড়া স্ফীত, দাঁতের মূলদেশ নড়িতে থাকা, মুখে দুর্গন্ধ, শরীরের স্থানে স্থানে রক্ত জমা কিংবা কোন স্থান হইতে রক্তস্রাব ইত্যাদি লক্ষণ দেখা যায়।

ভাবিফল—সুবাতাস, উদ্ভিদাদি সুপথ্য দ্বারা শীঘ্রই আরোগ্য লাভ হয়।

চিকিৎসা—রোগীকে সুবাতাস পূর্ণ গৃহে রাখিবে। যথেষ্ট পরিমাণ লেবুর রস খাইতে দিবে। মূলাজাতীয় উদ্ভিদ পাতা ডাঁটা সহ কাঁচা খাইলে উপকার হয়; টাট্‌কা লাউ, স্যালাড এবং পটোল ইত্যাদি তরকারী বিশেষ ফলপ্রদ।

মার্ক, কার্ব্ব-ভে, এসিড্-মিউরিয়েট, এসিড-ফস্, এসিড্-নাইট্রিক, স্ট্যাট্রম-মি এই রোগের উপকারী ঔষধ।

# সপ্তম অধ্যায়।

## পার্‌পিউরা-হিমরেজিকা।

## PURPURA HÆMORRHAGICA.

সমসংজ্ঞা—মরবাস্ মেকিউলোসাস্।

রোগপরিচয়—চর্ম্মমধ্যে রক্তস্রাব হইয়া স্থানে স্থানে দাগ উৎপন্ন করে, ঐ দাগ প্রায়ই রক্তাভ কালচে দেখায়।

প্যাথলজী—রক্তের দুষিত অবস্থা কিংবা রক্তবহা নাড়ীর প্রাচীর চুয়াইয়া রক্ত নির্গত হয়; প্রায়ই উভয়বিধ কারণ একত্র হইয়া এই রক্ত নিঃসরণ হয়।

লক্ষণ—সমস্ত শরীরে অসুখ অসুস্থ বোধ হয় এবং শীঘ্র সমস্ত শরীরে কাল শিরা পড়ার ন্যায় রক্তের দাগ নিচয় দেখা দেয়; এই দাগ সকল শাখা এবং কাণ্ডদেশে অধিকসংখ্যক উঠে। এই দাগ সকল ছোট বড় নানা প্রকারের হয়, এবং চাপন দিলে ইহাদের রক্ত সরিয়া যায় না, ইহা চুলকায় না, পাকে না কিংবা ইহাদের উপরের ছাল উঠে না।

ভাবিফল—সুফল জনক।

একোন, আর্ণিকা, আর্স, ব্যারাইটা-কা, ব্রাই, ক্রোটেলাস্, ফেরাম-ফস্, হেমামেলিস, ল্যাকেসিস্, লিডাম্, মার্কিউরিয়াস্, ফস্ফরাস্, হ্রাস, সিকেলি, অধিকারের প্রধান ঔষধ।

অষ্টম অধ্যায়।

## হিমোফিলা Hœmophilia বা রক্তনিঃসরণ স্বভাব।

সমসংজ্ঞা—হিমোরেজিক ডায়েথেসিস্।

রোগ পরিচয়—ইহা বংশানুক্রমিক শারীরিক ধর্ম্ম; ইহাতে সামান্য ক্ষত হইতে বহুল রক্তপাত হইতে থাকে; অথবা আপনি বিনা কারণে নাসিকা কিংবা মুখ হইতে অনেক রক্তস্রাব হইতে থাকে। সন্ধি সমূহ স্ফীত হয়; সম্ভবতঃ তন্মধ্যে রক্তস্রাব হেতু এতাদৃশ অবস্থা ঘটিয়া থাকে।

ভাবিফল—আশাপ্রদ নহে। কিন্তু ইহাতে রোগীর দীর্ঘ জীবন সম্বন্ধে বিশেষ কোন বিঘ্ন দেখা যায় না।

চিকিৎসা—কোন স্থান হইতে রক্তস্রাব হইতে থাকিলে সেই স্থানে ন্যাকড়া চাপা দিয়া ব্যাণ্ডেজ দ্বারা দৃঢ় রূপে বন্ধন করিবে; এবং উহা শীতল জলে ভিজাইয়া রাখিবে। নানাবিধ কৌশলকর চাপ দ্বারা রক্ত বন্ধ করা যায়; রক্তস্রাব মধ্যে যথা স্থানে ঐ চিকিৎসা দেখ।

ইহাতে ফস্ফরাস্ অতি উৎকৃষ্ট ঔষধ; আর্স, চায়না, ক্রোকাস্, এরিজিরণ, ল্যাকেসিস্, ন্যাট্রাম্-সা, সিকেলী দ্বারা ফল পাইবে।

নবম অধ্যায়।

## হাইড্রিমিয়া Hydræmia.

এই রোগে রক্তস্থ সিরামের য়্যালব্যুমেন্ কমিয়া যায় এবং জলীয় ভাগের বৃদ্ধি হয়। তাহাতেই এতৎসহ শোথ রোগ দেখা দেয়।

কারণতত্ত্ব—(১) বহু দিন হইতে বহু পরিমাণ য়্যালবুমেন্‌যুক্ত তরল পদার্থের ধ্বংস হইলে এই রোগ জন্মে। দুগ্ধ, শ্লেষ্মা, সিরাস্ ডায়েরিয়া, পূঁজ নিঃসরণ কিংবা অন্যবিধ স্রাবাদি, রক্তস্রাব, অধিক দিন স্তন্যদান ইত্যাদি অবস্থা য়্যাল্‌ব্যুমেন্ ধ্বংসের কারণ। (২) পরিপোষণ খাদ্যের অভাবেও এই রোগ জন্মে। ভুক্ত খাদ্য জীর্ণ ও রক্তে পরিণত না হইলেই য়্যাল্‌ব্যুমেন্ অভাবে এই পীড়া হইয়া থাকে। এই পীড়া হৃদ্রোগ, ফুস্‌ফুসের রোগ, টিউবারকিউলোসিস্, প্রাচীন উদরাময়, বহুকাল ব্যাপি ইণ্টারমিটেণ্ট্ জ্বর, ব্রাইটের পীড়া ইত্যাদি রোগের সহচর কিংবা উপসর্গ রূপে দেখা দেয়।

চিকিৎসা—যে রোগের সহচর রূপে দেখা যায় সেই রোগের লক্ষণানুযায়ী চিকিৎসা করিতে হইবে।

দশম অধ্যায়।

## স্ক্রফিউলোসিস্ বা স্ক্রফিউলা Scrofula.

অর্থাৎ

## গণ্ডমালাদি গ্রন্থি বিবর্দ্ধন-প্রাধান্য রোগ।

**সংক্ষেপে রোগ পরিচয়**—এই রোগ বলিলে এক জাতীয় পোষণা-ভাব বুঝা যায়। ইহাতে গ্রীবা, কুচ্কি ইত্যাদি প্রদেশের গ্রন্থিদিগের বিবর্দ্ধন হয়; চর্ম্মের, মিউকাস্ ঝিল্লীর, সন্ধি স্থানের এবং অস্থি ইত্যাদির নানা প্রকার অবস্থান্তর লক্ষিত হয়। এই রোগগ্রস্তদিগের মস্তিষ্ক অতীব বৃহৎ দেখায়; নাসিকা এবং উপরের ওষ্ঠ পুরু; চিবুকাস্থি প্রশস্ত, পেটটী মোটা অর্থাৎ ঘটোদর; গ্রীবা দেশের গ্রন্থিগুলি স্ফীত; মাংসপেশী কোমল লক্লকে হইয়া থাকে। এই রোগগ্রস্তের বর্ণ প্রায়ই অতীব গৌর হয়, কপোল ও ওষ্ঠদ্বয় রক্তবর্ণ দেখায়, চক্ষুর শ্বেত ক্ষেত্র ঈষৎ কৃষ্ণাভ দেখায়; শরীর আকৃতির অনুপাতানুসারে ভারি হয় না, কারণ অস্থি ইত্যাদি তত সারবান্ ও পুষ্ট হয় না, দন্তগুলি শুভ্র, সরু ও দীর্ঘ হয়; কেশগুলি কোমল ও কটা হয়।

চর্ম্মে একজিমা, প্রোরাইগো, ইম্পোটিগো, ইত্যাদি উদ্ভেদ দেখা যায়। প্রায়ই কানপাকা, সর্দ্দি ও নানাবিধ কঞ্জাংটিভাইটিস হইয়া থাকে। সন্ধি স্থলে প্রদাহাদি হইতে পারে। অস্থিদিগের মধ্যে পেরি-অষ্টাইটিস্, কেরিজ, নিক্রোসিস্ হয়। কখন কখন স্ফীত গ্রন্থিদিগের মধ্যে প্রদাহ হইয়া তন্মধ্যে পূঁজ জন্মে। এই রোগগ্রস্তদিগের (বিশেষতঃ শিশুদিগের) অনেক উৎকট পীড়া জন্মে; কিংবা সামান্য রোগও গুরুতর হয়। ইহা প্রাচীন ভাবাপন্ন রোগ।

**কারণতত্ত্ব**—স্ক্রফিউলা রোগ বংশানুক্রামিক অর্থাৎ মাতাপিতা হইতে সন্তানাদি এই পীড়া পাইতে পারে; অথবা ইহা স্বোপার্জ্জিত হইতে পারে। মাতাপিতার টিউবারকিউলোসিস্, ক্যান্সার, টারসিয়ারি উপদংশ রোগ

থাকিলে এই পীড়া জন্মিতে পারে। বৃদ্ধ মাতাপিতার সন্তানের এবং নিকট সম্পর্কীয় ব্যক্তিতে বিবাহিত মাতাপিতা হইতে উদ্ভূত সন্তানের এই পীড়া হইতে দেখা যায়। দূষিত বায়ু পূর্ণ স্থানে বাস, সুপথ্যের অভাব, ব্যায়ামাদির অভাব ইত্যাদির দ্বারা সুস্থকায় শিশুও এই রোগগ্রস্ত হইতে পারে।

চিকিৎসা—*এসাফিটিডা, অরাম, ব্যাড়িয়াগা, ব্যারাইটা-কার্ব, বেল, *ক্যাল্‌ক-কা, ক্যাল্‌ক-ফস্‌, সিস্‌টাস্‌, কোনায়াম্‌, হিপার, *আইওডিয়াম্‌, লাইকো, মার্ক, স্ট্যাফি, রাস-টক্স, সিপিয়া, সাইলিসিয়া, সাল্‌ফার, **থেরিডিয়ন্‌ এই রোগে উৎকৃষ্ট ঔষধ।

## অষ্টাদশ পরিচ্ছেদ।

## ত্বকরোগনিচয় Skin Diseases.

ত্বক্‌বর্ণনা—ত্বক্‌রোগ অর্থাৎ চর্ম্মরোগনিচয় অধ্যয়নের পূর্ব্বে চর্ম্মের বিধান-সম্বন্ধে কিছু জানা কর্ত্তব্য। চর্ম্ম প্রধানতঃ দুই স্তরে বিভক্ত :—(১) এপিডারমিস্‌ বা কিউটিকেল্‌ Epidermis or cuticle ; ইহাকে বাঙ্গালায় "উপত্বক" খোলস কিম্বা প্রকৃত ত্বকের আবরক বলা যায়; ইহা ত্বকের সর্ব্বোপরি ভাগ এবং "প্রকৃত ত্বকের" রক্ষক। ইহা এপিথিলিয়াম্‌ময়, এই এপিথিলিয়াম্‌নিচয় Epitheliums পদতলে ও করতলে পুরু ও কর্কশরূপে লক্ষিত হয় [১২নং চিত্র (ক) দেখ]। এই স্তরের নিম্নাংশকে রেটিমিউকোসাম্‌ Retemucosum বলে; যাহার রেটিমিউকোসাম্‌ যে বর্ণান্বিত তাহার শরীর সেই বর্ণান্বিত দেখিবে; রেটিমিউকোসাম্‌ই মানব শরীরের বর্ণস্থান [১২ নং চিত্র (চ) দেখ]। (২) এতন্নিম্নে "প্রকৃত ত্বক্‌"; ইহাকে "ডার্‌মা" "কোরিয়াম্‌", কিম্বা "কিউটিস্‌ ভিরা" Derma or Corium or Cutis vera বলে। ১২ নং চিত্র (খ) দেখ] এতন্মধ্যে ত্বকের রক্তবহা নাড়ীনিচয়, স্নায়ু, লিম্ফেটিক্‌স্‌ ইত্যাদি

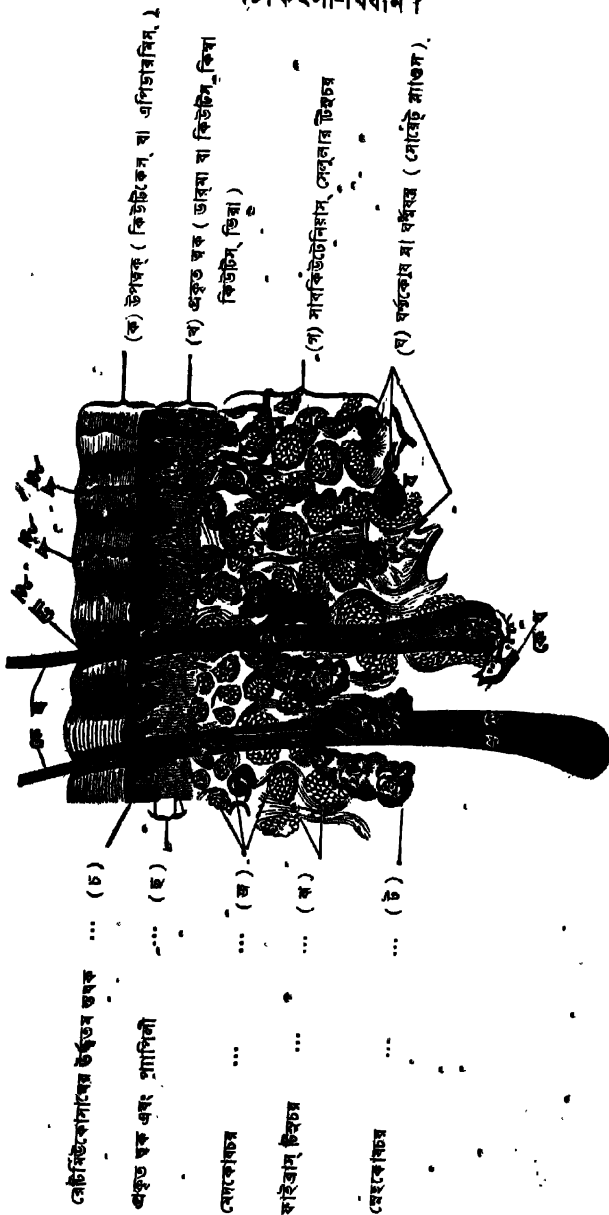
অবস্থিতি করে; এতন্মধ্য দিয়া স্বেদকূপ ও লোমকূপ উত্থিত হইয়া "উপত্বক" মধ্যে শেষ হইয়াছে। উপত্বক সময় সময় খোলসভাবে উঠিয়া যায়। কিন্তু এই প্রকৃত ত্বক চিরস্থায়ী; ইহার নিম্নে (৩) Subcutaneous cellular tissue সাব্‌কিউটেনিয়াস্ সেলুলার টিসু; তদুপরি এবং এতৎসহ প্রকৃত চর্ম্ম সংবদ্ধ আছে। ফ্যাট্ সেলস্ Fat cells অর্থাৎ মেদকোষচয়, ফাইব্রাস্ টিসু Fibrous tissue অর্থাৎ সূত্রবৎবস্তুনিচয়, সিবেসাচ্ গ্ল্যাণ্ডচয় Sebacious glands অর্থাৎ স্নেহকোষচয়, হেয়ার ফলিকলস্ Hair follicles অর্থাৎ কেশকোষনিচয়, হেয়ার বাল্‌বচয় Hair bulbes অর্থাৎ কেশমূলচয়, কেশপোষক ধমনী, শিরা ও স্নায়ু, সোয়েট গ্ল্যাণ্ডস্ Sweat glands অর্থাৎ ঘর্ম্মযন্ত্র বা ঘর্ম্ম-গ্ল্যাণ্ডুলিচয়, ঘর্ম্মপ্রণালী বা সোয়েট্ ডাক্টস্ Sweat ducts এই সাব্‌কিউটেনিয়াস্ সেলুলার টিসু মধ্যে সংস্থিত রহিয়াছে [ ১২ নং চিত্র ( গ ) দেখ ]।

উপরোক্ত প্রথম স্তরের রেটিমিউকোসামের নিম্নতম স্তরককে রেটিম্যাল্‌পিঘিয়াই Rete Malpighii বলে; ইহার সর্ব্বনিম্নাংশ কৃষ্ণবর্ণ দন্তবৎ বিধান নিম্নদিকে যাইয়া প্রকৃত ত্বকের দন্তবৎ সাদা প্যাপিলারি অংশগুলির অন্তর্ব্বর্ত্তী স্থান সকল পূর্ণ করিয়াছে [ ১২ নং চিত্র ( চ ) দেখ ]।

দ্বিতীয় স্তরের অর্থাৎ প্রকৃত ত্বকের নিম্নভাগের স্তবককে রেটিকিউলার স্তবক Reticular layer বলে; এবং তদুপরিস্থিত স্তবককে প্যাপিলারি স্তবক Papillary layer বলে [১২নং চিত্র ( ছ ) দেখ]। এই প্যাপিলারি স্তবকের সাদা দন্তবৎ উচু উচু বিধান সকলের অন্তর্ব্বর্ত্তী স্থাননিচয় উপরোক্ত রেটিম্যাল্‌পিঘিয়াই নামক কৃষ্ণ দন্তবৎ বিধানচয় দ্বারা পূরিত হইয়াছে। "প্রকৃত ত্বকে" কেশের মূলাকর্ষক মাংসপেশীনিচয় অবস্থিতি করে; এই মাংসপেশীনিচয় আকুঞ্চিত হইলে কেশনিচয় দণ্ডায়মান হয়। চর্ম্ম মধ্যে ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র গ্ল্যাণ্ড্ আছে।

চর্ম্মের বা ত্বকের রোগ বলিলে কেশ ও চর্ম্ম উভয়ের রোগ বুঝিবে। কেশ চর্ম্মেরই অঙ্গীয় শাখা বিশেষ।

নিম্নলিখিত চিত্রখানি মনোযোগ সহকারে দেখিবে এবং তৎসহ চিত্রব্যাখ্যা বুঝিয়া পাঠ করিবে; তাহা হইলে চর্ম্মের নির্ম্মাণ বিধান সম্বন্ধে পরিষ্কার জ্ঞান পাইবে :—

১২ নং চিত্র।

ঘ কে = ঘর্ম্মকূপ। ঘ প্র = ঘর্ম্মপ্রণালী। ঘ = ঘর্ম্মযন্ত্র। লো কূ = লোমকূপ। কে দ্ব = কেশদ্বয়। কে কা = কেশের কাণ্ডদেশ। কে ম — কেশমূল। কে ফ = কেশকোষ। স্নে কো স্নেহকোষ। কে ধ কেশপোষক ধমনী, শিরা, স্নায়ু।

# ১২ নং চিত্রব্যাখ্যা।

চর্ম্ম প্রধানতঃ দুইস্তরে বিভক্ত।

(১) এপিডারমিস বা উপত্বক—(ক) নামক ব্র্যাকেট্ দেখ।

(২) ডারমা বা প্রকৃত ত্বক্—(খ) নামক ব্র্যাকেট্ দেখ।

(১) উপত্বকের—দুই স্তবক (ক) নামক ব্র্যাকেট্ দ্বারা উপত্বকের ঐ দুই স্তবক দেখাইতেছে যথা :—

বর্ণহীনস্তবক—সাদা ঢেউয়ের ন্যায় দেখা যাইতেছে তন্নিম্নে।

রেটিমিউকোসাম্—অর্থাৎ বর্ণান্বিত স্তবক ; ইহা কালবর্ণ ঝালরের ন্যায় দেখা যাইতেছে। ইহার ঊর্দ্ধতম স্তবক (চ) নামক রেখা দ্বারা নির্দ্দেশিত হইতেছে। এই রেটিমিউকোসামের নিম্নেই প্রকৃত ত্বক।

(২) প্রকৃত ত্বকও—দুই স্তবকে বিভক্ত ; (ছ) নামক ব্র্যাকেট এতন্নির্দ্দেশক যথা :—

প্যাপিল্যারীস্তবক প্রকৃত ত্বকের উপরিভাগস্থ অংশ সাদা দন্তের ন্যায় উচ্চ উচ্চ হইয়া রেটিমিউকোসামের কালদন্তবৎ অংশনিচয়ের অন্তর্ব্বর্ত্তী প্রদেশ মধ্যে প্রবেশ করিয়াছে। এতন্নিম্নে—

রেটিকুলার স্তবক—প্যাপিলীদিগের যেন আসন স্বরূপ হইয়া অবস্থান করিতেছে।

(গ) নামক ব্র্যাকেট্ দ্বারা সাব্কিউটেনিয়াস্ সেলুলার টিস্থ-নিচয়—দেখাইতেছে। এতন্মধ্যে মেদকোষচয় মৎস্য ডিম্বের ন্যায় দানা দানা ভাবে দেখা যাইতেছে ; (জ) নামক রেখাত্রয় দেখ, এতন্মধ্যে ফাইব্রাস্ টিস্থনিচয় সূত্রবৎ দেখা যাইতেছে, (ঝ) নামক রেখাদ্বয় দেখ, এতন্মধ্যে স্নেহকোষচয় (ট) নামক রেখা দ্বারা নির্দ্দেশিত হইতেছে (স্নে কো), স্নেহ কোষনিচয়ের মুখ কেশকোষ মধ্যে প্রবেশ করিয়াছে ; এই স্নেহ কোষ নিচয় মধ্যে তৈলবৎ পদার্থ জন্মে ; ঐ তৈলবৎ পদার্থ কেশকোষ দিয়া চর্ম্মমধ্যে ও চর্ম্মোপরি আসিয়া চর্ম্মকে সর্ব্বদা তৈলাক্ত রাখে ; এই হেতু যাহারা মস্তকে তৈল দেয় না তাহাদেরও মস্তকের চর্ম্ম তৈলাক্ত দেখিতে পাইবে ; কোন জ্বরে

কাহারও মুখমণ্ডলের চর্ম্ম অতীব তৈলাক্ত হয়। কেশকোষের যে অংশ লোমের গোড়া দিয়া চর্ম্মমধ্যে প্রকাশ পাইয়াছে, তাহাকেই আমরা লোমকূপ বলিয়া থাকি। কিন্তু বৈজ্ঞানিক ভাবে দেখিতে গেলে লোমকূপই কেশকোষ তাহার সন্দেহ নাই। ( লো কূ, হে ফ দেখ )।

কেশমূল দিয়া কেশপোষক ধমনী, স্নায়ু এবং শিরানিচয় প্রবেশ করিয়া কেশগুলিকে প্রতিপালন করিতেছে ( কে ধ দেখ )।

( ঘ ) নামক রেখাত্রয় দ্বারা ঘর্ম্মকোষ বা ঘর্ম্মযন্ত্রচয়—দেখান হইয়াছে, উহারা সূত্রগুটিকার ন্যায় দেখা যাইতেছে, উহাদের প্রণালী নিচয় ঘর্ম্মপ্রণালী চর্ম্মের শেষ পর্য্যন্ত চর্ম্মকূপে শেষ হইয়াছে ( ঘ-প্র )। এই ঘর্ম্ম যন্ত্রচয় মধ্যে ঘর্ম্ম উৎপাদিত হইয়া ঘর্ম্ম প্রণালী দ্বারা ঘর্ম্মকূপে ( ঘ-কূ ) আসিয়া চর্ম্মোপরি নির্গত হয়। ঘর্ম্মকূপ সমস্ত চর্ম্মোপরি ক্ষুদ্র বিন্দু বিন্দু আকারে দেখা যায়। ঘর্ম্মকূপ ও লোমকূপ পৃথক্ জানিবে।

চর্ম্মের প্রতিপোষক ধমনী, স্নায়ু ও শিরানিচয় সাব্‌কিউটেনিয়াস্ সেলুলার টিস্যুনিচয়ের মধ্য দিয়া প্রকৃত ত্বকমধ্যে প্রবেশ করিয়াছে।

### ত্বকরোগ সম্বন্ধে কয়েকটী শব্দের অর্থ বা ব্যাখ্যা :—

১। ফুস্কুড়ী—ইহা ইরাপ্‌শন্ eruption অর্থাৎ চর্ম্মোৎপাত বা চর্ম্মোদ্ভেদ বা উদ্ভেদবিশেষ ; ইহা চর্ম্মোপরি গুটিকা আকারে উঠে; তজ্জন্য ইহাকে কেহ "গুটিকা" কেহ বা "বটিকা" কেহ বা "বটি" বলিয়া থাকেন। সাধারণ ভাষায় ইহার "গোটা গোটা" উঠা। ইহাদের কতকগুলি মটর প্রমাণ, কতকগুলি সরিষা প্রমাণ ইত্যাদি নানাবিধ পরিমাণের হইয়া থাকে।

( ক ) কণ্ডু—চুলকানযুক্ত গুটিকা বা ফুস্কুড়ী। যে সমস্ত ফুস্কুড়ীতে চুলকান নাই তাহাকে কণ্ডু বলা যায় না। অনেকে ভুলক্রমে সর্ব্বপ্রকার গুটিকার নাম কণ্ডু করিয়াছেন।

( খ ) ভেসিকেল্‌স্ Vesicles—রসপূর্ণ কিম্বা জলপূর্ণ ফুস্কুড়ীগুলির নাম ভেসিকেল্‌স্।

( গ ) পাস্‌টিউল্ Pustule—পুঁজপূর্ণ ফুস্কুড়ীর নাম পাস্‌টিউল্।

(গ) পিম্পল্ বা প্যাপিউল্ Pimple or Papule—ক্ষিরেট ফুস্কুড়ীর নাম প্যাপিউল্।

২। বুলি বা ব্লেব Bullæ or Blebb—ফোস্কাবৎ ইরাপশন. ইহা বড় বড় ভেসিকেল্।

৩। ক্রাষ্ট Crust বা স্ক্যাব্ Scab—অর্থাৎ মামড়া বা চটাপড়া; ক্ষতের উপর কিংবা নাসিকার অভ্যন্তরে যে শুষ্ক আবরণ পড়ে তাহাকে কলিকাতা অঞ্চলে "মামড়ী" এবং ঢাকা অঞ্চলে "চটাপড়া বা চটা" বলে। ইংরাজী নাম ক্রাষ্ট বা স্ক্যাব্। ইহার বর্ণ নানাবিধ হইয়া থাকে।

৪। স্কোয়েমা Squama বা শল্ক—ইহা উপত্বকের ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র শল্ক বা আঁইস বিশেষ।

৫। নডিউল্ nodule—চর্ম্মনিম্নস্থ কঠিন স্ফীতি।

প্যাচ্চ্ patch—সীমাবদ্ধ কতক পরিমাণ স্থানকে প্যাচ্চ্ বলে

চর্ম্মরোগ সম্বন্ধে মন্তব্য—যে সমস্ত চর্ম্মরোগ সচরাচর দেখা যায় তাহাই এই পুস্তকে নিবদ্ধ হইল। চর্ম্মরোগ যে কত প্রকার হইতে পারে ও হইবে তাহার নির্ণয় নাই। উপদংশ পীড়ার কৃপায় চর্ম্মরোগ নব নব রূপে জগতে দেখা দিতেছে!! উপদংশ পীড়ার আধিক্য হইতেই পাশ্চাত্য সভ্য-জগতে চর্ম্মরোগের সংখ্যা এত অধিক এবং নিত্য নূতন রূপধারী! গৌরবর্ণ চর্ম্মোপরিই চর্ম্মরোগ সকল উজ্জ্বল ভাবে লক্ষিত হয়। কৃষ্ণবর্ণ চর্ম্মোপরি ইহাদের প্রকৃতরূপ বিকাশ হয় না।

চর্ম্মরোগ বলিলেই ছাত্রবৃন্দ ভয়ে অস্থির হয়, কিন্তু ভয়ের কোন কারণ নাই; যে ভাবে এই পুস্তকে চর্ম্মরোগ লিপিবদ্ধ হইল মনোযোগ করিয়া পাঠ করিলে সহজেই বুঝিতে পারিবে; তবে স্থানে স্থানে গুরূপদেশ লওয়া কর্ত্তব্য।

চর্ম্ম আমাদের দেহের আবরক। চর্ম্মের ক্রিয়ার সঙ্গে আভ্যন্তরিক যন্ত্রাদির ক্রিয়ার অনেক সম্পর্ক রহিয়াছে। লোমকূপ দিয়া আবশ্যকমত সর্ব্বদা যে বাষ্প ও স্বেদ নির্গত হয় তাহাতে আমাদের আভ্যন্তরিক যন্ত্রাদি অনেক সুস্থ আছে। দারুণ ওলাউঠার ও জ্বরাদির সান্নিপাতিক অবস্থায়

আভ্যন্তরিক যন্ত্রাদি শিথিল ও শক্তিহীন হইলে চর্ম্ম দিয়া বহুল শীতল ঘর্ম্ম নির্গত হইতে হইতে অনেক রোগীর প্রাণ বিসর্জ্জন হয়; চর্ম্মের সহ আভ্যন্তরিক দেহের এতদূর গুরুতর সম্বন্ধ রহিয়াছে। চর্ম্মের কোন পীড়া দেখা দিলে নিশ্চয় জানিবে যে আভ্যন্তরিক যন্ত্রাদিও তৎসহ কোন প্রকার দূষিত হইয়াছে; দেখা গিয়াছে যে, বহু চর্ম্মরোগ বসিয়া গিয়া (লুপ্ত হইয়া অর্থাৎ মিলাইয়া গিয়া) তদন্তে একটী গুরুতর পীড়া জন্মে। অনেক শিশুর এক্‌জিমা ইত্যাদি পীড়া হঠাৎ মিলাইয়া গিয়া ভয়ানক জ্বর, ডির্লিরিয়াম্, কন্‌ভাল্‌শন্ ইত্যাদি উপস্থিত হয়। অনেক মিলাইয়া যাওয়া চর্ম্মরোগ পুনরুত্থিত হইয়া তজ্জনিত উৎকট রোগ ভাল হইয়া গিয়াছে। মহাত্মা হানিমান ছোরা Psora-theory সম্বন্ধে যাহা বলিয়াছেন তাহা সত্য। "ছোরা হইতে অনেক চর্ম্মরোগ হয়; উহা হঠাৎ মিলাইয়া গেলে নানাবিধ উৎকট ব্যাধি জন্মে।

দেখা গিয়াছে গুহ্যদ্বারের চর্ম্মোৎপাত (erupion) বসিয়া (মিলাইয়া) গিয়া যকৃতের পীড়া জন্মে; নিম্নশাখার চর্ম্মোৎপাত মিলাইয়া পরিপাকের গোলযোগ; পুরুষাঙ্গ ও পোতার চর্ম্মোৎপাত মিলাইয়া ধ্বজভঙ্গ ও ধাতুদৌর্ব্বল্য; কর্ণের পৃষ্ঠদেশস্থ চর্ম্মরোগ মিলাইয়া যাইয়া কাসি ও চর্ম্মরোগ; মস্তকের চর্ম্মরোগ মিলাইয়া যক্ষ্মাকাস; বাহু ও সম্মুখ বাহুর চর্ম্মোৎপাত মিলাইয়া লেরিঞ্জিয়েল্ থাইসিস্; করতলের চর্ম্মোৎপাত লুপ্ত হইয়া স্নায়বীয় হাঁপানি; নাসিকার চর্ম্মোৎপাত লুপ্ত হইয়া কর্ণ দিয়া পূঁজ নির্গত; মুখমণ্ডলের বয়সগোটা লুপ্ত হইয়া হৃদ্রোগ জন্মিয়াছে। অতএব হঠাৎ চর্ম্মরোগ কোন প্রলেপ ঔষধ দিয়া বসাইয়া দেওয়া নিতান্ত ভবিষ্যৎ-বিপদকর।

চর্ম্মপরীক্ষা কৃষ্ণকায় অপেক্ষা শ্বেতকায়তে অধিকতর সুবিধাজনক।

### প্রথম অধ্যায়।

## স্থূলচর্ম্মান্বিত রোগনিচয়।

স্থূলচর্ম্ম হইলে ইংরাজীতে হাইপারট্রফি-অব-দি স্কিন্ Hypertrophy of

the skin বলে। ভাত আঁচিল বা আঁচিলে ( soft warts , চর্ম্মজট (mother's marks) ও নিভাস্ naevus, তিল moles এই সমস্ত রোগে ঐ ঐ স্থানীয় চর্ম্মের সমস্ত ভেদ বা পরিসর ( thickness ) স্থূলতা প্রাপ্ত হয়। এই রোগযুক্ত স্থানে কেশ অতিরিক্ত ভাবে জন্মে ও বৃদ্ধি পায়।

এপিডারমিস্ epidermis শৃঙ্গবৎ স্থূল ও কঠিন হইলে তাহাকে "ক্যালোসাইটিস্" callosites বলে ; এই রোগ কর্ম্মকার ও সূত্রধরদিগের করতলে দেখা যায় ; ইহা হাতুড়ি পেটা হেতু কড়াপড়া বিশেষ। রিক্তপদে ভ্রমণকারীদিগের অনেকের পদতলে ঐ প্রকার কড়া পড়ে। অঙ্গুলি ও পায়ের গোড়ালিতে পাদুকা ব্যবহার হেতু এক প্রকার কড়া পড়ে তাহাকে ইংরাজীতে করণ বা ক্ল্যাভাই corn or clavi বলে। এক স্থানের চর্ম্ম কিম্বা উহার কোন কোষ শৃঙ্গবৎ স্থূল, শক্ত ও উচু হইয়া উঠিলে তাহাকে ইংরাজীতে হরণ বা কর্ণুয়া কিউটেনিয়া Horn or cornua cutanea বলে।

রেটি ম্যাল্পিঘিয়াই মধ্যে পিগ্মেণ্ট্ অর্থাৎ বর্ণাণুচয় সঞ্চিত হইলে তদ্দ্বারা mother's marks অর্থাৎ চর্ম্মজটের উদ্ভব হয়। ইহাকে ভাষায় জট বলা যায়, ইহা কেশের জটা নহে। চর্ম্মজট তিলবৎ ক্ষুদ্র হইলে তাহাকে তিল বলে। নিভাস Nevus এই জাতীয় পীড়াই বটে।

ইক্থিওসিস্ বা শল্কবৎ চর্ম্ম Ichthyosis or fish skin—এই রোগ জরায়ু-জীবন হইতে কিংবা পিতৃমাতৃ রোগ হইতে জন্মিয়া থাকে। শৈশবাবস্থায়ই "শীতেফাটা" চর্ম্মের ন্যায় সর্ব্বাঙ্গ দেখা যায় ; চর্ম্ম শুষ্ক ও খস্খস্ করে। সুবর্ণখরিকা, ছোট খয়রা (চাঁপিয়া), চাঁদা ঝিংবা মৌরলা আদি অতি ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র মৎস্যের শল্কের ন্যায় চর্ম্মের খোলস স্থূল হইয়া উঠিয়া যাইতে থাকে। কখন কখন রোহিতাদি বড় মৎস্যের শল্কের ন্যায়ও উঠে। মুখ-মণ্ডলে, সন্ধিস্থানগুলির অন্তঃপার্শে ( inner side ), অণ্ডকোষ প্রদেশে এই পীড়া প্রায় লক্ষিত হয় না। এই রোগে চর্ম্মের প্যাপিলারি স্তরের হাই-পারট্রফি দেখা যায়। রোগ যৎসামান্য হইলে কেবলমাত্র ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র সাদা খোলস উঠিয়া থাকে ; ঐ খোলসনিম্নস্থ চর্ম্মের মধ্যে প্রদাহ লক্ষিত হয় না ; এই জাতীয় রোগকে "পিটাইরিয়াসিস" Pityriasis বলে, বাঙ্গালায় ইহাকে "ছুলি" বলে। কথিত সাদা খোলসগুলির নিম্নের প্রদাহ কিংবা রক্তবর্ণ দৃষ্ট

হইলে তাহাকে "পিটাইরিয়াসিস্ রুব্রা" pityriasis rubra বলে; এই শেষোক্ত রোগ উপত্বকের প্রদাহ বিশেষ, এবং প্রকৃত ত্বকের প্যাপিলারি স্তরের হাইপার্ট্রফি নহে।

এই রোগ শীতকালে অতি বৃদ্ধি পায়; এবং গ্রীষ্ম কালে অনেক কম হইয়া যায়। দৃষ্টিমাত্র এই রোগ চিনিতে পারা যায়। সমস্ত শরীরের উপত্বক ফাটা ফাটা দেখায়; ফাটা স্থান গুলির মাঝের স্থাননিচয় দ্বীপাকার দেখায়; এই দ্বীপাকার স্থানচয়ই শল্কবৎ হইয়া উঠিতে থাকে।

চিকিৎসা—এই রোগে আর্স, ক্যাল্ক্-কা, ক্লেমাটিস্, গ্র্যাফাইটিস্, হিপার, লাইকো, পিট্রোল্, ফস্ফরাস্, প্লাম্বাম্, সিপিয়া, সাল্ফার, থুজা ফলপ্রদ ঔষধ। এই পীড়া হইলে গাত্রে উত্তমরূপে তৈল মর্দ্দন করিয়া স্নান করা কর্ত্তব্য, তাহা হইলে রোগ আপনি সহজে আরোগ্য প্রাপ্ত হয়।

আঁচিল বা ওয়ার্টস warts ( ভেরুছি-ভাল্গেরিস (Verrucæ vulgares ) এবং ফিগওয়ার্টস figwarts ( condylomata কণ্ডাই-লোমে । )—এই পীড়া চর্ম্মের একটী মাত্র প্যাপিলীর বিবৃদ্ধি হইয়া জন্মে, সাধারণ আঁচিল জন্য এণ্টিক্রুড্ ক্যাল্ক্-কা, কষ্টিক্, ডাল্কা, ন্যাট্রা-মি, নাইট্রিক-এসিড্, ফাইটো, হ্রাস, সিপিয়া, সাল্ফার, *থুজা উৎকৃষ্ট ঔষধ। কণ্ডাইলোমেটা মলদ্বার ইত্যাদির চতুর্দ্দিকে গেন্দাপুষ্পের পাপড়ির ন্যায় স্তরাকারে দেখা যায়; উপদংশ রোগই বিশেষতঃ পৈতৃক উপদংশ রোগ ইহার সর্ব্বপ্রধান কারণ। সুতরাং চিকিৎসা উপদংশ রোগানুযায়ী করিতে হইবে; কণ্ডাইলোমেটা জন্য অরাম-মেটা, নাইট্রিক-এসিড্, সাল্ফার, হিপার, সাল্ফ, থুজা ইত্যাদি কার্য্যকারী।

( ৩ ) চর্ম্মের কতক সীমাবদ্ধ অংশের বিবৃদ্ধি অর্থাৎ হাইপারট্রফি হইয়া চর্ম্মের "পলিপাই" এবং মোলাসকাম্ সিমপ্লেক্স্ molluscum simplex অর্থাৎ ডুম্বরফলবৎ চর্ম্মরোগ ( ডুম্বরফলী ) জন্মে; ইহা বৃন্তযুক্ত ও কঠিন।

(৮) টিলিন্জিএক্ট্যাসিয়াস্—Tælangiectasias চর্ম্মের কোন অংশে ক্যাপিলারি-নিচয়ের হাইপারট্রফি হইয়া এই রোগ জন্মে; এবং কোন কোন রোগীতে চিরকাল সীমাবদ্ধ ভাবে থাকে; কিম্বা কোন রোগীতে

ক্রমশঃ বৃদ্ধি পায়। এই অধিকারে বেল, কস্, লাইকো, ফেরাম্-ফস, প্ল্যাটিনা, সাল্ফার, ক্যাল্ক্-কা, কার্ব-ভ, ফ্লুওরিক-এসিড্, প্যাল্সেটিলা, থুজা প্রধান।

## দ্বিতীয় অধ্যায়।

## চর্ম্মের য়্যাট্রফি Atrophy অর্থাৎ ক্ষীণাবস্থা।

শরীরের সাধারণ ক্ষয়াবস্থা সহ চর্ম্মের ক্ষীণাবস্থা দেখা যায়; বৃদ্ধ বয়স, বলক্ষয়কারী রোগনিচয় ইহার প্রধান কারণ মধ্যে গণ্য।

১। সার্ব্বাঙ্গিক শ্বেতী, ইংরাজীতে ইহাকে "য়্যালবিনস্" Albinos বা "ক্যাকার্লেইক্স্" "Kakerlakes" বলে—এই রোগ শরীরের সমস্ত চর্ম্মের বর্ণাভাব হেতুই ঘটিয়া থাকে।

ভিটাইলিগো vitiligo বা য়্যাক্রোমা achroma—ইহা আংশিক শ্বেতী রোগ; ইহাতে শরীবের স্থানে স্থানে ফুটনী ফুটনী সাদা দেখা যায়। স্থানে স্থানে বর্ণাভাবই এই রোগের কারণ। বৃদ্ধ কৃষ্ণবর্ণ হস্তীর কর্ণাদির স্থানে স্থানে এবং কোন কোন মনুষ্যের শরীরে এই প্রকার রোগ দেখা যায়। এই পীড়ায় (১) এলুমিনা, আর্স, ন্যাট্রাম্, সিপি, সাইলি, সাল্ফ, (২) ক্যাল্ক্‌. কার্ব-এনি, মার্ক, নাইট্রিক্-এসিড্, ফস্-এসিড্ উৎকৃষ্ট।

টাকপড়া বা কেশপাত—ইংরাজীতে ইহাকে ক্যাল্ভাইটিস্ Calvites বা এলোপেসিয়া Alopecia বা বলড্নেস baldnessবলে—ইহাতে কেশের মূল দেশস্থ রসগ্রহণীকোষচয় ( hair follicles হেয়ার ফলিকেল্স) ক্ষীণ হইয়া অকর্ম্মণ্য হইয়া যায়, তাহাতেই কেশ সমস্ত ঝরিয়া পড়িতে থাকে; বৃদ্ধ বয়সই এই রোগের প্রকৃত সময়; বৃদ্ধ বয়সে এই পীড়া হইলে তাহাকে "য়্যালোপেশিয়া সিনাইলিস্" Alopacia senilis বলে। যুবা বয়সে আপনি কিংবা কোন উৎকট রোগের পর এই পীড়া হইতে পারে; তখন কালে আপনি বা প্রকৃত চিকিৎসা দ্বারা কেশের পুনরুৎপত্তি হইতে পারে। চিকিৎসা জন্য চিকিৎসা-বিধান দ্বিতীয় ও পঞ্চম খণ্ড দেখ।

## তৃতীয় অধ্যায়।

## চর্ম্মের এনিমিয়া এবং হাইপারিমিয়া।

১। হৃদ্রোগ হেতু চর্ম্ম মধ্যে রক্ত দণ্ডায়মান হইয়া সায়েনোসিস্ Cyanosis উৎপাদন করে ; তাহাতে চর্ম্মের বর্ণ নীলাভ দেখায়।

২। চর্ম্মের কঞ্জেচ্শন্ বা হাইপারিমিয়া হইলে—চর্ম্ম লাল দেখায়। উত্তাপ লাগিয়া, কিংবা কোন উত্তেজক দ্রব্য লাগাতে যথা মাষ্টার্ড, ক্যান্থেরিস, মেজিরিয়ন ইত্যাদি প্রয়োগে, পতন বা আঘাত লাগা, হাম বসন্তাদি জ্বর এই সমস্ত হইতে চর্ম্মের কঞ্জেচ্শন্ ঘটে।

৩। চর্ম্মের এনিমিয়া বা হীনরক্ততা হইলে পিংশে বর্ণ দেখায় ; ইহা সাধারণ রক্তহীনতা সহ কিংবা হঠাৎ ঠাণ্ডা লাগিয়া ঘটিয়া থাকে।

## চতুর্থ অধ্যায়।

## চর্ম্মের প্রদাহ বা ডারমেটাইটিস্ Dermatitts.

### ১।

### ইরিথিমা Erythema.

এই রোগে কোন স্থানের চর্ম্ম অসীমাবদ্ধ ভাবে রক্তবর্ণ ধারণ করে ; অঙ্গুলি চাপনে এই রক্তবর্ণ ক্ষণকাল অদৃশ্য হইয়া পীতাভ বর্ণ ধারণ করিয়া পুনঃ দেখিতে দেখিতে পূর্ব্ববৎ রক্তবর্ণ হইয়া উঠে। এই রোগ ক্রমশঃ আপনা হইতে ভাল হইয়া যায় এবং পীড়িত স্থান হইতে মৃতচর্ম্ম উঠিতে থাকে, পীড়িত স্থানে কখন কখন সামান্য জ্বালা হয়। অগ্ন্যুত্তাপ, সূর্য্যোত্তাপ ও নানাবিধ উত্তেজক বস্তু লাগিয়া এই পীড়া জন্মে।

ইণ্টারট্রিগো 'Intertrigo—শিশুদিগের গ্রীবা দেশের চতুর্দ্দিকে চর্ম্মস্তর মধ্যে, কর্ণের পশ্চাৎ ভাগে, দুই জঙ্ঘার মাঝে, স্ত্রীলোকদিগের দোদুল্যমান স্তনের নিম্নে ইরিথিমা হইয়া উহা অতীব ছন্ছনে ও রক্তবর্ণ হইলে তাহাকে ইণ্টারট্রিগো বলে। দারুণ গ্রীষ্ম সময় ভ্রমণ করিতে করিতে নিতম্ব-দ্বয়ের মধ্য দেশে এই পীড়া জন্মে।

ডেকিউবিটাস্ Decubitus কঠিন পীড়াদি হেতু বহুকাল একভাবে

শয়নাবস্থায় থাকিলে সেক্রাম, ট্রোকেণ্টার, এবং অন্যান্য অস্থিময় উচ্চ স্থানে ইরিথিমা হইলে তাহাকে ডেকিউবিটাস্ বলে। ( Raue )।

চক্ষু, নাসিকা এবং মলদ্বার হইতে ক্ষতোৎপাদক স্রাব হেতু ঐ সমস্ত স্থানের চতুর্দ্দিকে ইরিথিমা হইয়া রক্তবর্ণ হইয়া উঠে।

ইরিথিমা প্যাপিউলেটাম্ সিউ টিউবারকিউলোসাম্ Erythema papulatum seu tuberculosum—হস্তের ও চরণের পৃষ্ঠদেশে এক জাতীয় ইরিথিমা হয়, উহা কাণ্ডদেশ ও মুখমণ্ডল পর্য্যন্ত বিস্তৃত হইয়া থাকে; এই জাতীয় ইরিথিমার উপর কয়েক দিন পর কালচে-লাল অর্থাৎ বেগুনে দাগ দেখা যায়। ইহাতে জ্বালা যন্ত্রণা হয় ও জ্বরাংশ হইয়া থাকে। কতক দিন পরে স্ফীতি ও রক্তবর্ণ আপনা হইতে এক বা দুই সপ্তাহ মধ্যে অন্তর্হিত হইয়া যায় এবং ঐ স্থাননিচয় হইতে মৃত চর্ম্ম উঠিতে থাকে। কখন বা ঐ স্থানে প্যাপিউলার্ ইরাপশন্ papular eruption ( ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র গুটিকা ) পুনঃপুনঃ দেখা যায়।

ইরিথিমা নডোসাম্ Erythema nodosum—যুবকদিগের নিম্ন-শাখায়ই অধিক হইয়া থাকে; রক্তবর্ণ চর্ম্মোপরি ডুম্বরফলবৎ স্ফীতি ভাবে উহা-দিগকে দেখা যায়, ঐ স্ফীতিনিচয়ে স্পর্শে বেদনা অনুভূত হয় এবং উহাদের রক্তবর্ণ ক্রমে নীলবর্ণ ধারণ করিয়া পশ্চাৎ হরিৎবর্ণ হইয়া পীতবর্ণ হইয়া যায়। এতৎসঙ্গে জ্বর থাকে। প্রায়ই এই রোগ এক কিংবা দুই সপ্তাহ মধ্যে অনেক চর্ম্ম উঠিয়া আরোগ্য লাভ করে; কদাচিৎ বা পুনরায় নব নব স্ফীতিনিচয় দেখা যায়।

চিকিৎসা—শিশুদের দুই জঙ্ঘার মাঝে ইণ্টারট্রিগো হয়, এতৎসঙ্গে ক্ষতোৎপাদক উদরাময় হইলে—বোরাক্স, ক্যামো, লাইকো, মার্ক, হ্রাস, সাল্ফার।

এই পীড়া কর্ণের পশ্চাতে হইলে—গ্রাফাইটিস্, পিট্রোল, সাল্ফার।

সর্ব্ব প্রকার সাধারণ ইরিথিমা জন্য—লাইকো। সূর্য্যের উত্তাপ হেতু ইরিথিমা জন্য—একোন, ক্যাম্ফার, ক্যান্থারিস।

ডেকিউবিটাস্ জন্য—আর্ণিকা, কার্ব্ব-ভ, চায়না, ফ্লুওরিক্-এসিড্, সাল্ফ-এসিড্।

প্যাপিউলার্ ইরিথিমা জন্য—একোন, বেল, ল্যাকে, মার্ক, হ্রাস-ট, সাল্ফার।

ইরিথিমা নডোসাম—আর্ণিকা, ল্যাকে, লিডাম, লাইকো, মেজি, টিলিয়া-ট্রি, হ্রাস-ভেনি, সাল্ফ-এসিড্, সাল্ফার।

## ২। হার্পিস Herpes

রোগপরিচয়—ইহা জলবৎ রসপূর্ণ কিঞ্চিৎ বড় ফুস্কুড়ি বিশেষ; এই ফুস্কুড়িনিচয় একত্রে একস্থানে কতকগুলি দলবদ্ধ হইয়া উঠে। ইহারা যে চর্ম্মোপরি উঠে তাহা প্রদাহ যুক্ত লালবর্ণ দেখায়, আরোগ্য হইলে ইহাদের উপর একটী চটা বা মামড়ী জন্মে। আরোগ্যান্তে রোগের কোন চিহ্ন থাকে না।

হার্পিস ফেসিয়ালিসি Herpes facialis—মুখমণ্ডলে জন্মে।

হার্পিস ফ্লিক্টিনইড্স্ Herpes phlyctænoides--কপোলদেশে এবং চক্ষু পত্রের উপর জন্মে।

হার্পিস লেবিয়্যালিস্ Herpes Labialis—অথবা হাইড্রোয়া ফিব্রাইলিস্ Hydroa febrilis ( ফিভার ব্লিষ্টার অর্থাৎ জ্বরঠুটা )—নানাবিধ জ্বরে, ক্রুপাস নিউমোনিয়া রোগে, সবিরাম জ্বরে ওষ্ঠের চতুর্দ্দিকে এই পীড়া জন্মে। টাইফাস্ জ্বরে এই রোগ কদাচিৎ দেখা যায়। এই সমস্ত হার্পিসে গ্র্যাফাইটিস, হিপার, ন্যাট্রা-মি ( বিশেষতঃ সবিরাম জ্বরের পর ), সাল্ফার ও হ্রাস-টক্স প্রধান ঔষধ।

হার্পিস প্রিপিউসিয়ালিস Herpes præputialis—পুরুষাঙ্গের মুণ্ডটীর আবরক চর্ম্মোপরি এই রোগ জন্মে। পোতা, পুরুষাঙ্গ, এবং স্ত্রী জননেন্দ্রিয়ের বহির্ভাগেও এই জাতীয় ফুস্কুড়ি উঠে। শ্যাঙ্কার chancre সহ এই পীড়ার ভ্রম হইলে দেখিবে যে, এই পীড়া এক সময় একত্রে কয়েকটি দলবদ্ধ হইয়া উঠে।

হার্পিস জোসটার্, অথবা জোনা, অথবা শিঙ্গেলিস Herpes zoster or zona or shingles,—কোন নার্ভ অর্থাৎ স্নায়ুর অবস্থিতিস্থান বরাবর এই পীড়া জন্মিতে দেখা যায়। বক্ষঃস্থলে এই পীড়া হইলে, যে স্পাইনাল্ স্নায়ু যে পথে ভার্টিব্রি হইতে ষ্টার্ণাম্ দিকে গিয়াছে, এই পীড়াও সেই পথের উপর বক্ষঃস্থলের হাফ্ বেলট্ বা অর্দ্ধ মাল্যাকারে দেখা যায়। সার্ভাইক্যাল্ স্নায়ু বরাবর গ্রীবাদেশে, ব্রেকিয়েল্ স্নায়ু বরাবর বাহুতে, লাম্বার স্নায়ু বরাবর উরুদেশে, এই পীড়া দীর্ঘ মাল্য-খণ্ডবৎ দেখায়। মুখমণ্ডলে এই পীড়া প্রায় হয় না; যে প্রদেশে জোস্টার জন্মিবে, সেইস্থানে বাস্তর বেদনা হইবে, তৎসঙ্গে জ্বর ও দুর্ব্বলতা দেখা যায়। পীড়াস্থানে অগ্রে জ্বালা হইয়া উহা লাল হইয়া উঠে এবং তৎপর তদুপরি জলপূর্ণ ফুস্কুড়ি সমস্ত দলবদ্ধভাবে দেখা দেয় এবং উহারা একটি অন্যটির সহিত মিশ্রিত হইয়া থাকে। ৪।৫ দিন মধ্যে উহাদের উপর মাম্ড়ী, (চটা) পড়িয়া রোগ আরোগ্য হয়। কিন্তু দেখা গিয়াছে, এতাদৃশ হার্পিস্ একদল ভাল হইয়া পুনরায় দলে দলে হইয়া থাকে। প্রায়ই সাধারণতঃ দেখা যায় যে, ইরাপশনের আরম্ভ সহ জ্বালা আরম্ভ হয় এবং মার্মড়ী পড়া পর্য্যন্ত বর্ত্তমান থাকে। অনেক সময় রোগ আরোগ্য হইয়া পশ্চাৎ ভয়ানক ইণ্টার কষ্টাল নিউর্যালজিয়া intercostal neuralgia নামক স্নায়বীয় বেদনা জন্মে এবং তাহা প্রায়ই কৃচ্ছ্রসাধ্য। কখন এই সমস্ত ফুস্কুড়ি মধ্যে পূঁজ কিংবা রক্তের সিরাম্ জন্মে। রোগীর শারীরিক অবস্থানুসারে এই রোগের ভোগকাল ১২।১৪।৩০ দিন পর্য্যন্ত দেখা যায়।

## হার্পিসের চিকিৎসা—

আর্স—অত্যন্ত জ্বালাদায়ক বেদনা, রাত্রিতে বৃদ্ধি, অত্যন্ত অস্থিরতা।

ক্যান্থারাইডিস্—দক্ষিণদিকের পীড়া।

সিসটাস্—পৃষ্ঠ দেশের পীড়া।

কমোক্ল্যাডিয়া—নিম্ন শাখার পীড়া।

ক্রোটন্-টি—পীড়াক্রান্ত স্থানে চুল্কায় ও অতীব জ্বালাযুক্ত যন্ত্রণা ও

লালবর্ণ লক্ষিত হয়। জলযুক্ত ফুস্কুড়ি ও পুঁজযুক্ত ফুস্কুড়ি। ছাল উঠিয়া যায়। প্রকৃত হার্পিস্।

গ্রাফাইটিস্—বামদিগের পীড়ায় বিশেষ উপকারী।

আইরিস্—দক্ষিণদিকের হার্পিস, তৎসহ পাকস্থলীর গোলযোগ।

ক্যাল্মিয়া-ল্যাটি—হার্পিস, জোস্টার হইবার পর মুখমণ্ডলের নিউর‍্যালজিয়া।

ল্যাকেসিস্—বামদিকের পীড়া, গ্রীষ্মারম্ভের পীড়া।

মার্ক—ইহাতে জ্বালা ও নব ইরাপশন্ হওয়া আশ্চার্য্য ভাবে নিবারণ করে। উদরের দক্ষিণ পার্শ্বে পীড়া।

মেজিরিয়ন্—এই পীড়া আরোগ্য হেতু ও ভবিষ্যতে যে নিউর‍্যাল্জিয়া হয় তাহা বারণ জন্য অতি উৎকৃষ্ট ঔষধ।

প্যাল্সেটিলা—ডিস্পেপ্সিয়া; অম্বলের পীড়া; সন্ধ্যায় যন্ত্রণাব বৃদ্ধি; নম্র, বাধ্য ও ক্রন্দনশীল।

র‍্যানান্কুলাস্-বাল্ব্—হার্পিসের পূর্ব্বে ইণ্টারকষ্টাল্ নিউর‍্যাল্জিয়া।

র‍্যাস-টক্স—জ্বর, অস্থিরতা, জ্বালা সহ চুলকান।

থুজা—গণোরিয়া লুপ্ত; চুলকানের পর জ্বালা।

জিঙ্কাম্—ছুরিকা বিদ্ধবৎ যন্ত্রণা। হার্পিসে পূঁজ জন্মা।

হার্পিস-সার্সিনেটা—Herpes Circinnatus কে Ringworm রিং ওয়ারম্ বা দদ্রু রোগ বলে; ইহা প্রকৃতপক্ষে হার্পিস্ নহে। টিনিয়া টনস্থরান্স অর্থাৎ দদ্রুরোগ মধ্যে বিবরণ দেখ।

হার্পিস আইরিস্—Herpes Iris একটী বৃহৎ ফুস্কুড়ি হইয়া তাহার চতুর্দ্দিকে দদ্রু রোগের ন্যায় একটা অঙ্গুরীয় জন্মে; এই অঙ্গুরীয় একটী বৃহত্তর অঙ্গুরীয়ের অভ্যন্তরে থাকে। হস্ত ও চরণপৃষ্ঠে, হস্ত ও পদাঙ্গুলীতে, বাহু, উরু, এবং মুখমণ্ডলে এই পীড়া দেখা যায়। এই রোগদ্বয় অনেক সময় উদ্ভিদানুজাতীয় প্যারাসাইট্স্ Parasites হইতে জন্মে। এই রোগ জন্য

বাহ্য প্রয়োগে ক্রাইসোফেনিক্ এসিড্ ঔষধ উপকারী ; আভ্যন্তরিক প্রয়োগ জন্য ক্যাল্‌ক্-কা, হাইড্রাস্‌টিস্, ন্যাট্রাম্-কা, ন্যাট্রাম-মি, সিপিয়া, টেলুরি উপকারী।

## ৩। আর্টিকেরিয়া Articaria.

সমসংজ্ঞা—রক্তপিত্ত, নেটল্-র‍্যাস্ nettle-rash ; ইহাকে অনেকে "আমবাত" বলেন কিন্তু তাহা আমাদের মতে ভুল বলিয়া বোধ হয়।

রোগ পরিচয়—গাত্র চুলকাইতে চুলকাইতে চাপ চাপ হইয়া এক প্রকার কণ্ডু উঠে ; পীপ্‌ড়া, পাঁচকামড়ী, ডেঁই, কালামুখ ও লালগাত্র বিশিষ্ট ডেঁই ( মেঝেলী ), ছারপোকা ও বোল্‌তা ইত্যাদি প্রাণী দংশন করিলে, গাত্রে চাপ চাপ হইয়া যে প্রকার ইরাপ্‌শন্ উঠে, আর্টিকেরিয়াও দেখিতে সেই প্রকার। ইহারা লাল ও পিংশে উভয় প্রকার হয়। এই ইরাপ্‌শন্ ( কণ্ডু ) উঠিয়া আপনি অতি অল্প সময় মধ্যে লুপ্ত হইয়া যায়।

রোগের কারণ—( ১ ) বাহ্যিক কারণ:—শুঁয়া পোকা ( পূর্ব্ববঙ্গে বিছা বলে ) ও একপ্রকার প্রজাপতি গাত্রে লাগিলে, ডাঁস, বোল্‌তা, ছারপোকা, মশা, মৌমাছি ইত্যাদিতে দংশন করিলে আর্টিকেরিয়া উঠে। ( ২ ) পাকস্থলীর উত্তেজনা, কাঁকড়া, কুকুরছাতা, বেঙের ছাতা ইত্যাদি ভক্ষণ, বাল্‌সাম্ কোপেইবা সেবন ; ( ৩ ) জরায়ুর উত্তেজনা :—গর্ভাবস্থা, ঋতুস্রাবে গোলযোগ ; জরায়ুর পীড়া ; পেসারি ব্যবহার। ( ৪ ) পিত্ত বৃদ্ধি হইয়াও এই পীড়া জন্মে ; "আর্টিকেরিয়া ফিব্রাইলিস্" articaria febrilis জ্বর সহ আর্টিকেরিয়া উঠে ; পরিপাকযন্ত্র ও যকৃতের গোলযোগই ইহার প্রধান কারণ।

আবার দেখা গিয়াছে যে, আর্টিকেরিয়া গাত্রে উঠিবামাত্র হাঁপানি এবং ক্রুপের ন্যায় লক্ষণবিশিষ্ট উপসর্গ ও অন্যান্য উপসর্গ নিবৃত্ত হইয়া গিয়াছে। কখন কখন আর্টিকেরিয়া ক্রনিক অর্থাৎ প্রাচীন ভাবাপন্ন হয় ; তখন আরোগ্য কঠিন হইয়া পড়ে।

## আর্টিকেরিয়ার চিকিৎসা—

**এনাকার্ডিয়াম্**—মানসিক উত্তেজনা হেতু রোগ।

**এণ্টি-ক্রূড্**—চুলকানযুক্ত সাদা সাদা চাপ চাপ ও তাহাদের চতুর্দ্দিকে লালবর্ণ। জিহ্বা সাদা কোটিংযুক্ত; পাকস্থলীর গোলযোগ।

**এপিস্**—জ্বালা ও হুলবিদ্ধবৎ যন্ত্রণা; যন্ত্রণা ক্রুপ ভাবাপন্ন কাশি; জরায়ু হইতে শ্লেষ্মাক্ষরণ।

**বেল্**—অত্যন্ত অধিক ঋতুস্রাবের সময় আর্টিকেরিয়া. বাঁধাকপি ও টক খাবার পর পীড়া।

**আর্স**—জ্বালা, শীত ও জ্বর, পর্য্যায়ক্রমে হাঁপানি ও ক্রুপ কাশি।

**বার্বেরিস**—বুক জ্বালা; সাবানের ফেণার ন্যায় মুখে স্বাদ।

**ব্রাইওনিয়া**—জ্বর এবং বাতের বেদনা, নড়া চড়াতে বৃদ্ধি।

**ক্যাল্ক্-কার্ব্ব**—স্থূলকায় শিশুর দন্তোদ্গমসময়। প্রাচীন ভাবাপন্ন পীড়া। মুক্তবাতাসে গেলে পীড়া ভাল হইয়া যায়।

**ডাল্কামেরা**—চুলকায়; চুলকাইলে পর জ্বালা, ঠাণ্ডা লাগিয়া পীড়া; পেট কামড়ান সহ বিবমিষা ও উদরাময়।

**হিপার্**—প্রাচীন পীড়া; সবিরাম জ্বরের সময় হাতে ও অঙ্গুলিতে পীড়া; গুপ্ত ক্রুপ কাশি।

**ইগ্নেসিয়া**—সবিরাম জ্বরের শীতাবস্থায় ইরাপ্শন্।

**কেলি-কার্ব্ব**—ঋতুস্রাবকালে পীড়া; প্যারোটিড্ গ্ল্যাণ্ডের স্ফীতি।

**লাইকো**—প্রাচীন অবস্থাপন্ন পীড়া।

**পাল্সেটিলা**—অল্প এবং গৌণ ঋতু হইলে এই ইরাপ্শন্; বাতের পীড়া সম্ভাব্য।

**সোরিনাম্**—কোন কণ্ডু লুপ্ত হইয়া গেলে, পুনঃ পুনঃ আর্টিকেরিয়া উঠিলে ও তাহাদের শীর্ষভাগে একটি ক্ষুদ্র ফোস্কা উঠিয়া শুষ্ক হইয়া পড়িয়া গেলে। কোন সামান্য পরিশ্রমের পরেই আর্টিকেরিয়া উঠে।

হ্রাস-টক্স—চুলকান ও জ্বালা ; চর্ম্ম স্ফীত রক্তবর্ণ ; জলে ভিজিয়া যাওয়াতে পীড়া ; ঠাণ্ডা বাতাসে পীড়ার বৃদ্ধি। বাতের বেদনা, বিশ্রামাবস্থায় বৃদ্ধি। জ্বর ও তৃষ্ণা।

সিপিয়া—প্রাচীন পীড়া ; ঠাণ্ডা বাতাসে ভ্রমণ সময়ে আর্টিকেরিয়া গাত্রে উঠে এবং গরম ঘরে গেলে পুনরায় লোপ পায়। জরায়ুর গোলযোগ প্রধান কারণ। মুখে, বাহু ও বক্ষঃস্থলে ইরাপ্শন্ অধিকতর।

সাল্ফার—প্রাচীন পীড়া ; কৃমির লক্ষণ, বাত রোগ ; পালসেটিলার পর ইহা প্রয়োগে অতি শুভফল প্রাপ্ত হওয়া যায়।

ভিরাট-ভি—অতি আশ্চর্য্য ফলপ্রদ।

আর্টিকা-ইউরেন্স—অন্যান্য উপসর্গ না থাকিলে ফলপ্রদ।

আষ্টিলেগো—রাত্রিতে চুলকায় ; ওভেরির ইরিটেশন এবং ঋতুস্রাব সম্বন্ধে গোলযোগ।

## ৪। একৃজিমা Eczema

সমসংজ্ঞা—কাউর ঘা, বিথাইজ।

রোগ পরিচয়—ইহা ঘন দলবদ্ধ। ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র রসপূর্ণ ফুস্কুড়ি অর্থাৎ ভেসিকুলার ইরাপ্শন্ vesicular eruption বিশেষ, চর্ম্মের উপরিভাগের প্রদাহ হইয়া উৎপন্ন হয়। একৃজিমা মধ্যে যদি কখন পূঁজযুক্ত ফুস্কুড়ি অর্থাৎ পাস্টিউল্ pustule জন্মে তবে তখন তাহাকে ইম্পেটিগো Impetigo বলা যায়। একৃজিমা নিতান্ত চুলকায় এবং তাহার ভেসিকেল্ সমস্ত হইতে কলার কষের ন্যায় রসক্ষরণ হইতে থাকে ; ঐ সমস্ত রস পীড়াস্থানে শুষ্ক হইয়া চটা বা মামড়ী পড়ে ; এই চটার বর্ণ সময় সময় হরিদ্রাভ হয়। আমাদের দেশে চর্ম্মরোগাবলীর মধ্যে একৃজিমাই সর্ব্বপ্রধান ; গৃহস্থমাত্রেই এই পীড়া সম্বন্ধে বিশেষ অবগত আছেন। শিশুদিগের মস্তকে, এবং পায়ের রলায় on lower third of the leg এই পীড়া অধিকাংশ সময় হইয়া থাকে। একটী শিশুর এই পীড়া হইলে অন্যান্য শিশুদেরও হইবার সম্ভাবনা। এই পীড়া মস্তকে

হইলে তাহাকে স্কল্ড্ অথবা প্রুরাইগো ক্যাপিটিস্ (scald head or prurigo capitis) বলে। চুলকাইলে ইহাতে অতীব যন্ত্রণা হয়; সময় সময় রক্ত পর্য্যন্ত পড়িতে থাকে। এই পীড়া একবার ভাল হইয়া পুনরায় হইয়া থাকে। একজিমা জল দিয়া ধৌত করিবার সময় সাবান জলের ন্যায় নির্গত হইতে থাকে; ধৌত করিলে চটাগুলি উঠিয়া গেলে তন্নিম্নে লালবর্ণ ঘা দেখা যায়। কোন কোন একজিমা শুষ্কভাবাপন্ন হয়, তাহাতে রস থাকে না, চুলকাইলে উপরিভাগের উপত্বক্ উঠিয়া তন্নিম্নে রক্তবর্ণ চর্ম্ম বাহির হয়, তাহাকে ইন্টারট্রিগো intertrigo বলে; এতদ্দ্বারা ইহাকে সোরাইএসিস্ হইতে পৃথক্ ভাবে জানা যায়। (পূর্ব্বে ইন্টারট্রিগো সম্বন্ধে লিখিয়াছি)।

কারণতত্ত্ব—চর্ম্মে কোন প্রকার উত্তেজনা বা ইরিটেশন লাগা; যথা (১) অত্যন্ত অগ্নির জ্বালের নিকট বাস; গরম জলে স্নান, ঠাণ্ডা জলের ব্যাণ্ডেজ বাঁধা থাকা, পারদঘটিত মালিস বা মলম প্রয়োগ, ক্রোটনতৈল মালিস, নানাবিধ উত্তেজক পদার্থ লাগা। (২) নিম্নশাখাতে ভেনাস্ কন্জেচ্শন্। (৩) স্ক্রফুলা এবং র‍্যাকেটিক ধাতুবিশিষ্ট বালক; স্থূলকায় শিশু; অতিরিক্ত ভাবে শিশুকে খাওয়ান। (৪) প্রতিনিধিত্ব অর্থাৎ অনেক সময় প্রাচীন ব্রংকাইটিস, হাঁপানি, পেটের অসুখ ইত্যাদি অনেক পীড়া লুপ্ত হইয়া একজিমা দেখা দেয় কিংবা একজিমা দেখা দিলে উক্ত প্রকার পীড়াচয় আপনি ভাল হইয়া যায়; অথবা দেখা গিয়াছে যে, এলোপ্যাথিক ইত্যাদি মতে একজিমা আদি চর্ম্মরোগের উপর কোন বাহ্য ঔষধ প্রয়োগ করিয়া রোগ লুপ্ত হইয়া যায় অর্থাৎ বাহ্যদৃষ্টে ভাল বোধ হয় বটে; কিন্তু এবম্প্রকার ভাল হওয়া দ্বারা হঠাৎ নানাবিধ উৎকট পীড়ার সৃষ্টি হইয়া থাকে (শিশুদের প্রায়ই কন্ভাল্শন্, মেনিন্জাইটিস্ কিংবা পেটের অসুখ হয়)। সেই জন্য সাবধান, কোন বাহ্য ঔষধ প্রয়োগ করিয়া একজিমা লুপ্ত করিও না। রাডক্ ইত্যাদি গ্রন্থকার তাঁহাদে পুস্তকে যে বাহ্য প্রয়োগ ব্যবস্থা করিয়াছেন, আমাদের মতে তাহা অতীব অন্যায়; সাবধান! তোমরা সে ব্যবস্থা করিও না।

স্থানবিশেষে ও অবস্থাবিশেষে ইহার নানাবিধ নাম হইয়াছে:—এই পীড়া যদি মস্তকে হয় এবং উহার উপত্বক যদি ক্ষুদ্র মৎস্যের শল্কের ন্যায়

উঠিয়া যাইতে থাকে, তবে তাহাকে "টিনিয়া ফারফিউরেশিয়া" tinea furfuracea বলে ; এইরূপ উপত্বক পৃথক হওয়াকে ড্যানড্রাফ্ dandruff অর্থাৎ মড়ামাস্, খুস্কী বা উখাই বলেন কিন্তু এই পীড়াতে যদি পুরু মামড়ী বা চটা পড়ে এবং কেশগুলি জড় হইয়া জটার ন্যায় হয়, তবে তাহাকে "টিনিয়া ক্যাপিটিস্" tinea capitis বলে।

মুখমণ্ডলে যদি একজিমা হয়, তবে "টিনিয়া ফেশিয়াই" tinea faciei বা ক্রাস্টা ল্যাক্টিয়া crusta lactea বলে ; স্তন্যপায়ী শিশুদের এই পীড়া হইয়া থাকে। একজিমা পূঁজপূর্ণ ফুস্কুড়িনিচয়যুক্ত হইলে তাহাকে "একজিমা ইম্পেটিজিনোসাম্" eczema impetiginosum ও বলে। একজিমা রক্তবর্ণ প্রদাহযুক্ত চর্ম্মোপরি হইলে তাহাকে "একজিমা রুব্রা" eczema rubra বলে। একজিমায় পুরু মামড়ী পড়িলে তাহাকে "পোরাইগো-লার্ভেলিস্" porrigo larvalis বলে।

কোযদাউদ্ বা কোছদাউদ—ইংরাজীতে ইহাকে একজিমা মার্জিনেটাম্ eczema marginetum বলে ; ইহা একজিমা রোগ বিশেষ ; ইহা ঠিক দদ্রুরোগ নহে। ইহার নামান্তর tinea margineta or Burmese ringworm টিনিয়া মার্জিনেটা বা ব্রহ্মদেশীয় দদ্রুরোগ ; ইহাতে উদ্ভিদ্-ফাঙ্গাস পাওয়া যায় ; ( পশ্চাৎ দদ্রুরোগ দেখ ) উরুদেশের যে সর্ব্বোর্দ্ধ ভাগ অণ্ডকোষের দিকে থাকে, এই রোগ সেই ভাগে জন্মে। ইহার চুলকানিতে কেহ কেহ উন্মাদপ্রায় হয়।

একজিমা ( কাউর ঘা ) পায়ের গুলাস্তে হইলে এবং তাহাতে পুরু চটা বা মামড়ী পড়িলে তাহাকে ইংরাজীতে "সল্ট রিয়াম্" salt rheum বলে।

একটি আশ্চর্য্য কথা এই যে, কর এবং চরণ ( hands and feet ) এই উভয় স্থানেই এককালে একজিমা রোগ দেখা যায় অর্থাৎ করে এই রোগ হইলে চরণেও প্রায় এই রোগ হইয়া থাকে ; আবার চরণে হইলে করেও এই রোগ হইয়া থাকে। করতলে এবং চরণতলে এই রোগ কখন ও রসপূর্ণ ফুস্কুড়িভাবে হয় ; কখনও বা ফুস্কুড়ি না হইয়া তথাকার চর্ম্ম সাদা

শঙ্কের ন্যায় উঠিতে থাকে; সেই কারণ এইস্থানের একজিমাকে "সোরাইএসিস্" অথবা পিটিরিয়াসিস্ পাল্‌মেরিস্ অথবা প্ল্যাণ্টারিস্, psoriasis or pityriasis palmaris or plantaris বলে।

দুগ্ধদাত্রী স্ত্রীলোকের যে "সোর নিপল্" sore-nipple [অর্থাৎ স্তনবৃন্তের ক্ষত হয়, তাহাও একজিমাবিশেষ।

পাঁকুই অর্থাৎ পাকলা—ঘর্ম্মহেতু এবং জলকাদা লাগিয়া অঙ্গুলি-দিগের মাঝে যে ক্ষত হয় তাহাও একজিমা বিশেষ।

কর্ণপৃষ্ঠে, নাভিস্থলে, বগলে এবং শিশুদের কুচ্‌কিতেও একজিমা উঠিয়া থাকে। বগলে এবং উরুর অভ্যন্তর দেশে যে একজিমা হয়, তাহা অতি কৃচ্ছ্র সাধ্য; এই স্থানদ্বয়ে যখন পীড়া হয়, তখন উভয়দিকের পীড়াই হইতে দেখা যায়। প্রায়ই একজিমা প্রাচীন ভাবাপন্ন হয়। একজিমার চুলকানি (itching) একটি প্রধান ও অতীব ভয়ানক কষ্টকর লক্ষণ; একজিমার ন্যায় চুলকানি অন্য চর্ম্ম রোগে কম। একজিমা মাত্রেই অতি চুলকাইবে। অনেক একজিমা রোগে চর্ম্ম ফাটা-ফাটা হইয়া যায়; কনুই প্রদেশে ও পুরুষাঙ্গের চর্ম্মোপরি যে একজিমা হয়, তাহা ফাটা-ফাটা হয়। কোন রোগীর মস্তকে বহুদিন পর্য্যন্ত অবিরত জলপটী দিলে মস্তকোপরি এক প্রকার কণ্ডু উঠে, তাহা একজিমা বিশেষ। কেশদাদ্ (কেশ দদ্রু) এক প্রকার একজিমা বিশেষ।

পূর্ব্বেই বলিয়াছি, আমাদের দেশে একজিমা পীড়া চর্ম্ম-রোগনিচয় মধ্যে সর্ব্বপ্রধান। ইহা নানাবিধ আকৃতিতে, নানা বয়সে ও শরীরের নানাস্থানে এবং নানা অবস্থায় নানাবিধ প্রকৃতিতে দেখিতে পাইবে। কোথাও ইহা দলবদ্ধ রসপূর্ণ বা পূঁজপূর্ণ ফুস্কুড়ি ভাবে, কোথাও ক্ষতভাবে, কোথাও ফাটা ফাটা ভাবে (cracked) অবস্থায়, কোথাও দদ্রুর আকৃতিতে দেখিতে পাইবে।

একজিমার সর্ব্বপ্রধান প্রিয়স্থান শিশুদের মস্তক ও পায়ের রলা। মুখ-মণ্ডল, পুরুষাঙ্গ, অণ্ডকোষ, পেরিনিয়াম, মলদ্বারের চতুর্দ্দিক, হাতের কনুই ও পায়ের জানুদেশ; মণিবন্ধ ও গুল্‌ফসন্ধিস্থান (ankle), চরণ ও কর, কর্ণপৃষ্ঠ অক্ষিপত্র শিশুদের কুচ্‌কি ইত্যাদি স্থানেও প্রায়ই এইরোগ হইতে দেখা যায়।

N. B. ইম্পেটিগো impetigo এবং একজিমা eczema একই জাতীয় পীড়া; তবে প্রথমোক্তের ফুস্কুড়িগুলি পুঁজপূর্ণ (যাহাকে ইংরাজিতে পাসটিউল্ pustule বলে) এবং দ্বিতীয়োক্তের ফুস্কুড়িগুলি রসপূর্ণ (এই সমস্ত ফুস্কুড়িকে ভেসিকেল্ vesicle বলে) এই মাত্র প্রভেদ। ইহাদের চিকিৎসায় উভয়তঃ একের ঔষধ দ্বারা উপকার পাইবে।

চর্ম্ম রোগনিচয়ের মধ্যে আমাদের দেশে একজিমা রোগের সংখ্যা নানা আকৃতিতে অনেক দেখিতে পাইবে; বিশেষ মনোযোগসহ উহা চিনিয়া লইবে।

## একজিমার চিকিৎসা।

কণ্ডুগুলি ভেসিকেল্ (রসপূর্ণ ফুস্কুড়ি) আকারে উঠিলে এবং তাহাতে অতীব চুলকান থাকিলে—হ্রাস, মার্ক-সল, লাইকো, অর্স, ক্রোটন্-টি।

একজিমাসহ গ্রীবার গ্ল্যাণ্ডগুলির বিবৃদ্ধি হইলে—ব্যারাইটা-কার্ব্ব, সাল্ফার, ক্যাল্ক্-কার্ব্ব কোনায়াম্, হিপার-সাল্ফ্।

এই রোগ অপুষ্টাস্থিযুক্ত rachitic রোগীতে হইলে—সাইলি, সাল্ফার্। ফুস্কুড়িগুলি পুঁজপূর্ণ ও পুঁক চটাযুক্ত হইলে—হিপার, ক্যাল্ক্-কা, গ্রাফা।

স্ক্রফিউলা ধাতু বিশিষ্টে—ব্যারাইটা-কা, ক্যালক্ কার্ব্ব, সাল্ফার সাইলি, ফস্।

একজিমা চিকিৎসা সম্বন্ধে ঔষধ নির্ব্বাচন করিতে হইলে স্থানীয় লক্ষণ অপেক্ষা শারীরিক অবস্থাজনিত লক্ষণই যেন প্রধান পরিচালক হয়; তাহা হইলে তুমি কৃতকার্য্য হইবে এবং দেখিবে যে, প্রধান প্রধান চিকিৎসকেরা যে রোগী আরোগ্য করিতে পারেন নাই, দুই এক মাত্রা ঔষধেই তুমি তাহা আরোগ্য করিয়াছ। এই রোগে সাধারণতঃ ঔষধের ২০০, দুই শত শক্তি এক মাত্রা প্রয়োগেই আশ্চর্য্য ফল পাইবে। কখন সপ্তাহ দুই সপ্তাহ অন্তর ৩০শ শক্তি দুই তিন মাত্রা প্রয়োগেও ফল লাভ হয়। গ্রাফাইটিস্, সাল্ফার, ক্যালক্-কার্ব্ব, হিপার-সাল্ফ এই সমস্ত ঔষধ দীর্ঘদিন অন্তে দুই এক মাত্রার অধিক প্রয়োগ করা কর্ত্তব্য নহে। কখনও ইহাদের নিম্ন শক্তি ব্যবহার করিবে না। একজিমা রোগের চিকিৎসায় যে সমস্ত ঔষধ উপকারী

তাহারা প্রায়ই সার্ব্বাঙ্গিক ভাবে শরীরে উপর কার্য্য করে; উহাদের পুনঃ পুনঃ প্রয়োগ এবং উহাদের নিম্ন শক্তি প্রয়োগে বিপরীত ফল দেখিবে, তাহাতে রোগ বৃদ্ধি হইবে; তখন তুমি ও জগৎ অন্যায়রূপে বুঝিবে যে, এই সমস্ত রোগের ঔষধ অমৃতাধার হোমিওপ্যাথিতে নাই; তোমরা এতাদৃশ হোমিওপ্যাথির অপমান করিলে বড় কষ্টের কথা। প্রয়োগ প্রক্রিয়া জানেন না বিধায়ই অনেকে এই রোগ চিকিৎসায় অকৃত কার্য্য হইয়া থাকেন।

দুই ভ্রাতা বয়স ৭।৮ বৎসর, গৌরবর্ণ তাহাদের মস্তকের পশ্চাৎ ভাগে একজিমা হইয়াছিল ও তাহাতে সাল্‌ফার ৩০শ শক্তি এক মাত্রা প্রয়োগ করিয়া ১০ দিন কাল অপেক্ষা করা হয়, তাহাতেই এই পীড়ায় আরোগ্য লাভ করে। এই পীড়ায় অত্যন্ত চুলকান ছিল ও তাহা হইতে হরিদ্রাক্ত এক প্রকার রস নির্গত হইয়া চটা বাঁধিয়া থাকিত।

ঐ দুই ভ্রাতার সর্ব্ব কনিষ্ঠ ভ্রাতার বয়স ২½ বৎসর; তাহারও এই পীড়া সমস্ত মস্তকে হয়। হিপার-সাল্‌ফ্‌ ২০০ শত শক্তির তিনটী অনুবটিকা এক মাত্রা খাওয়াতে চারিদিন মধ্যে পীড়া যেন মন্ত্রঃপুতের [illegible] আরোগ্য হইয়া গেল। পুনরায় এ পীড়া দেখা দিতে হিপার ২০০ শত শক্তি আর এক মাত্রা দেওয়াতে পীড়ার নিতান্ত বৃদ্ধি হইয়া পড়ে। তজ্জন্য এন্টিক্রুড্‌ ঔষধের কয়েকটী লক্ষণ পাইয়া ৬ষ্ঠ শক্তি দিনে তিন মাত্রা দুই দিন দেওয়ায় পীড়া ভয়ানক বৃদ্ধি পাইল। চুলকাইয়া শিশু মস্তকটী রক্তারক্তি করিতে লাগিল বিশেষতঃ রাত্রিতে; পায়ের রলাতেও ঐ পীড়া দেখা দিল; ৫।৬ মাস ভয়ানক কষ্ট চলিল; অবশেষে সোরিনাম্‌ ৩০শ শক্তি এক মাত্রা দিয়া পশ্চাৎ ৩০ শক্তি হিপার এক মাত্রা দেওয়াতে পীড়া আরোগ্য হইয়া গেল।

আর্স্‌—কণ্ডুগুলি শুষ্ক শল্কযুক্ত। সময় সময় দুর্গন্ধময় রসযুক্ত এবং তাহাতে রাত্রিকালে ভয়ানক জ্বালা কিংবা চুলকান হয়। বাহ্য উত্তাপ প্রয়োগে উপশম বোধ হয়।

ব্যারাইটা-কার্ব্ব—সিক্ত মামড়ী (চটা) তৎসহ কেশনিচয়ের পতন। গ্রীবা এবং নিম্ন মাটীর গ্ল্যাণ্ড সমুহের স্ফীতি।

ক্যাল্ক-কার্ব্ব—পুরু মামড়ী (সিক্ত কিংবা শুষ্ক) স্ক্রফুলা ধাতু।

ক্রাইসোফেণিক্‌-এসিড—একজিমা বিশেষতঃ শল্ক বিশিষ্ট।

ক্লেমাটিস্—কণ্ডু শুক্লপক্ষে প্রদাহযুক্ত হয় এবং কৃষ্ণপক্ষে শুষ্ক হইয়া যায়।

সিকুটা—জ্বালা, চুলকান কিংবা উভয় যুক্ত কণ্ডু। ভেসিকেল্ সমস্ত হইতে যে রস নির্গত হয়, তাহা শুষ্ক হইয়া হরিদ্রা বর্ণ পুরু মাম্‌ড়ী পড়ে। চিবুকের একজিমা। শ্রীমান অক্ষয় মৈত্রের মস্তকের একজিমা ইহার ২০০ শত শক্তির তিনটী অনুবটীকা একবার খাইয়া একমাস মধ্যে আরোগ্য হয়।

গ্র্যাফাইটিস্—পুনঃ পুনঃ ফুস্কুড়িযুক্ত কণ্ডু। চুলকাইলে ক্ষতবৎ বোধ হয়। আঠাপানা রস পড়ে। বামপার্শ্বে এবং সন্ধ্যায় রোগের বৃদ্ধি।

হিপার্-সাল্ফ—চুলকায়, ক্ষতবৎ বোধ হয়। পূঁজযুক্ত রসক্ষরণ। বামদিকে পীড়াধিক্য; সন্ধ্যায় বৃদ্ধি। চর্ম্মের অসুস্থাবস্থা, সামান্য আঁচড় লাগিলেই উহা পাকিয়া যায়।

লাইকো—পুরুচটাপড়া ও তন্নিম্ন হইতে দুর্গন্ধময় স্রাব নির্গত। সামান্য চুলকাইলে তাহা হইতে রক্ত পড়িতে থাকে।

মার্ক—হরিদ্রা বর্ণের চটা পড়া, হুলবিদ্ধবৎ যন্ত্রণা ও জ্বালা। সামান্য চুল্কাইলে চতুর্দ্দিকে প্রদাহ যুক্ত হইয়া উঠে।

ন্যাট্রা-মি—কণ্ডুগুলি ক্ষত ও প্রদাহযুক্ত এবং উহা হইতে অবিরত ক্ষতোৎপাদক রস ক্ষরণ হইতে থাকে, তাহাতে কেশ গুলি ক্ষয় প্রায় হয়। কেশাবৃত স্থানের সীমান্ত প্রদেশে পীড়া।

হ্রাস্-টক্স—পুরু এবং রসপূর্ণ কোমল চটা ( মাম্‌ড়ী ); চিরিকমারা, হুলবিদ্ধবৎ যন্ত্রণা এবং জ্বালা বিশেষতঃ রাত্রিতে।

ষ্ট্যাফিস্যাগ্রিয়া—মাম্‌ড়ীর নিম্নদেশ হইতে হরিদ্রা বর্ণের ঝাঁজযুক্ত পূঁজ নির্গত হইতে থাকে। ত্বক্ উঠান স্থানের উপর পূঁজপূর্ণ ফুস্কুড়ি সকল তৎক্ষণাৎ উৎপন্ন হয় এবং উহারা ফাটিয়া যায়। এক স্থান চুল্কাইলে ঐ স্থানের চুলকানি নিবৃত্তি হইয়া আবার অপর স্থানের চুলকানি আরম্ভ হয়।

সাল্ফার্—চটাপড়া ক্ষতগুলি এবং ফুস্কুড়িগুলি আপনি চুল্কাইতে থাকে। বিশেষতঃ রাত্রিতে। সহজে রক্ত পড়ে।

এই রোগ জন্য—এনাকার্ডিয়াম্, এসিড্‌-ক্রু ড্, বোরাক্স; ব্রোমিয়াম্, সিকুটা

সাইক্লামান, ডাল্‌কামেরা, কেলি-বাইক্রোম, ল্যাপ্পা, নাইট্রিক্‌-এসিড্‌, ওলি-এণ্ডার, কস্‌, সিপিয়া, সাইলিসিয়া, থুজা, ভায়ওলা-টি এই সমস্ত ঔষধ উপকারী।

মুখমণ্ডলস্থিত একজিমা রোগ—আস, বেল্‌, বোরাক্স্‌ ক্যালক্‌ কা, ক্লেমাটিস, সিকুটা, ক্রোটন-টি, সাইক্লা, ডাল্‌কা গ্র্যাফা, হিপার, আইরিস্‌, লাইকো, মার্ক, মেজি, ন্যাট্রা-মি, হ্রাস-ট, সার্সা, সিপি, ষ্ট্যাফি, সাল্‌ফার, ভায়ওলা-ট্রি।

জননেন্দ্রিয়ের উপরিভাগস্থ একজিমা রোগে—আর্জেন্টা-না, আর্স, ক্যান্থাড়ি, ক্রোটন, গ্র্যাফা, হিপার, লাইকো, ন্যাট্রু-মি, নাইট্রিক-এসিড্‌, পিট্রোল, হ্রাসটক্স, সিপিয়া, সাল্‌ফার, থুজা।

একজিমা মার্জিনেটা বা কোঁচ্‌ দাদ—ন্যাট্রা-মি, সিপি, সাল্‌ফার

পায়ের রলায় একজিমা—ভেইননিচয় মধ্যে রক্তাধিক্য হেতু এই পীড়া, সেই জন্য ব্যাণ্ডেজ করিয়া রাখা উচিত, তাহাতে অতি উপকার হয়। ৺পিতৃদেব প্রাণধন কালীয়াই ঠাকুর মহাশয় এই জাতীয় কণ্ডু কলাপাতা দ্বারা অচ্ছাদিত করিয়া তদুপরি ব্যাণ্ডেজ করিয়া বহু রোগী আরোগ্য করিয়াছেন। তাঁহার মত অনুকরণ করিয়া আমাদের হাতেও পাঁচ ছয়টী রোগী আরোগ্য লাভ করিয়াছেন। ইহাতে আর্স, ক্যালক্‌-কা, কার্ব্ব-ভ, গ্র্যাফা, ল্যাকেসিস্‌, লাইকো, মার্ক, ন্যাট্রা-মি, পালস, হ্রাস-টক্স, সার্সা, সাইলি সিপি সালফার।

কনুই প্রদেশে একজিমা—এমোনি-মি, ব্রাই, ক্যাল্‌ক-কা, গ্র্যাকা, লিডাম, মার্ক, সিপি, সাল্‌ফার।

সোরাইএসিস অথবা পিটিরিয়াসিস্‌ পাল্‌মেরিস্‌ অথবা প্ল্যাণ্টারিস—ম্যাগ্নে-কার্ব্ব, র‍্যান্‌-বাস্‌ব্‌, হ্রাস, সিপি, সাল্‌ফার।

---

## ইম্পেটিগো। IMPETIGO

ইহা পুঁজ পূর্ণ কণ্ডুনিচয় অর্থাৎ পাস্‌টিউলার ইরাপশন্‌ (Pustular Eruption)। এই রোগ এবং পূর্ব্বোল্লিখিত একজিমা পীড়া এক জাতীয় পীড়া

কেবল ইহার কণ্ডুগুলিতে পূঁজ জন্মে এবং একজিমার ফুস্কুড়ি মধ্যে লিম্ফ্ বা রস পূর্ণ থাকে; এই মাত্র বিভিন্ন। আবার একজিমার ভেসিকেল নিচয়ে দুগ্ধবৎ বা পূঁজবৎ পদার্থ সঞ্চিত হইলে, উভয় পীড়াতে অণুমাত্র বিভিন্ন থাকে না; তখন উহাকে ইম্পেটিজিনোইড্ একজিমা; (Impetigenoid Eczema) বলে। এই উভয় পীড়াই এক জাতীয় কারণনিচয় ও এক প্রকার বিষ হইতেই জন্মে পূর্ব্বেই ইহা বলিয়াছি। বিশুদ্ধ একজিমা বা রসপূর্ণ কণ্ডুদল অর্থাৎ ভেসিকুলার ইরাপ্‌শন্ (Vesicular Eruptions) স্ক্রফিউলা ধাতুবিশিষ্ট ব্যক্তিদিগের সহজেই হইয়া থাকে। ভ্যাক্‌সিনেশনের পর ইম্পেটিগো রোগ অনেক শিশুর হইতে দেখা যায়। মুখমণ্ডলের ও মস্তকের একজিমা প্রকৃত ইম্পেটিগো রোগ। আবার একটি কথা বলি যে, একজিমার উপরিস্থ মাম্‌ড়ী বা চটা পাতলা, কারণ উহা পাতলা রস শুষ্ক হইয়া জন্মে। ইম্পেটিগোর উপরিস্থিত মাম্‌ড়ী পুরু, হরিদ্রাভ পীতবর্ণ অথবা কটাবর্ণবিশিষ্ট, কারণ ইহা পূঁজ হইতে জন্মে। উভয় পীড়াই অতীব কণ্ডুয়মান অর্থাৎ অত্যন্ত চুলকানযুক্ত।

ভ্রমাত্মকরোগ—মস্তকের ইম্পেটিগো সহ টিনিয়াফেভোসা Tinea-favosa *i. e.* Honey-comb Ringwrom অর্থাৎ "মধুচক্রবৎ দদ্রু" রোগের ভ্রম হইতে পারে। উভয় রোগেই পুরু ও শক্ত চটা দেখা যায়, কিন্তু রোগ ইম্পেটিগো হইলে উহার শুষ্ক চটার নিম্নেও কিছু না কিছু পূঁজ পাইবে, যদি রোগ টিনিয়াফেভোসা হয় তবে পুল্‌টিস্ ইত্যাদি দিয়া যত্নে চটা উঠাইতে চেষ্টা করিলে তাহাতে বিশেষ কৃতকার্য্য হইবে না, কারণ উহাদের চটা প্রকৃত চটা (crust) অর্থাৎ আবরক নহে, উহারা টিনিয়াফেভোসা রোগের স্বাধীন দেহ; এই রোগ কেশকোষের মধ্যে ফাঙ্গাস্‌রূপে জন্মে ও এতন্মধ্যে পূঁজ জন্মে না। ইহা প্যারাসিটিক Parasitic বা পরাঙ্গপুষ্ট রোগ। "একজিমা" সহ ইম্পেটিগো রোগের ভ্রম হইলে তাহা কি কি লক্ষণে চিনিবে তাহা পূর্ব্বেই বলা হইয়াছে।

ইম্পেটিগো কণ্টেজিওসা Impetigo contagiosa—জ্বর সহ এক স্থানের চর্ম্ম লালবর্ণ হইয়া উঠে, তাহাতে জ্বালা ও চুলকায়, এবং, তৎসহ ঐ স্থানের ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র Visico pustular অর্থাৎ পূঁজ রসপূর্ণ ফুস্কুড়ি সমস্ত উঠে এবং উহারা ৫।৬ দিন মধ্যে অর্দ্ধ মটরের ন্যায় বড় হয় এবং তাহাদের মাঝে

একটী ক্ষুদ্র গর্ত্তপানা হয়, কতক সময় পরে তাহাদের উপরে বিচালীর বর্ণবৎ হলুদ পানা চটা পড়ে। এই ফুস্কুড়িগুলি ললাট প্রদেশে কিংবা কপোল মধ্যে অধিকাংশ সময় হইয়া থাকে; কখন স্থানান্তরে দেখা যায়। চুলকাইয়া এই রোগ স্থানান্তরে যাইতে পারে; কিংবা ঐ গলিত রসের সংস্পর্শ হেতু ইহা অন্য লোকেও হইতে পারে।

চিকিৎসা—একজিমা রোগে যে সমস্ত ঔষধ ইহাতেও সেই সমস্ত ঔষধ কার্য্যকারী। ইহা এবং একজিমা একই জাতীয় পীড়া। কখন বাহ্য প্রয়োগ দ্বারা এই পীড়া আরোগ্য জন্য চেষ্টা দেখিও না। আভ্যন্তরিক ঔষধই এই রোগের মুখ্য ঔষধ।

পুরু এবং পূঁজযুক্ত ফুস্কুড়ি—ক্যাল্ক, লাইকো।

লোম্বা উঠিয়া গেলে এবং পীড়া স্থান উজ্জ্বল স্ফীত এবং লালবর্ণ হইলে—আর্স, ন্যাট্রম-মি, হ্রাস। এই পীড়া হেতু চুল উঠিতে থাকিলে ব্যারাইটা-কা, গ্রাফা, ন্যাট্রা মি, হ্রাস।

কেশস্থানে দুর্গন্ধ ও উকুন জন্মিলে—লাইকো, সোরি।

গ্রীবার পশ্চাদ্ভাগে কেশক্ষেত্রের সীমা-প্রদেশে পীড়া—ন্যাট্রা-মি।

অক্সিপাট ও গ্রীবাদেশের পীড়া—ক্লেমাটিস, পিট্রোল্।

ফুস্কুড়িগুলি রসযুক্ত—ক্লেমাটিস, গ্র্যাফা, হিপার, লাইকো, ন্যাট্রা-মি, হ্রাস-ট, ষ্ট্যাভিস্যাগ্রিয়া, থুজা।

শুষ্ক মামড়ীযুক্ত ফুস্কুড়িনিচয়—আর্স, ক্যাল্ক, মার্ক, সিপ, সাইলি, সাল্ফার।

মস্তকের ইম্পেটিগো জন্য নিম্নলিখিত ঔষধগুলি নিতান্ত ফলপ্রদ:—

আর্স—রাত্রিতে জ্বালা ও চুলকানি, অগ্নির উত্তাপ দিলে উপশম বোধ হয়।

ব্যারাইটা-কার্ব্ব—মাথার চুল পড়িয়া যায়। গ্রীবা এবং নিম্ন মাড়ীর নিম্নস্থ গ্ল্যাণ্ডদিগের বিবৃদ্ধি।

ব্রোমিয়াম—কণ্ডু সমস্ত টুপির ন্যায় মস্তকাবৃত করিয়া রাখে। বহুল দুর্গন্ধময় রসক্ষরণ। গ্রীবাদেশস্থ গ্ল্যাণ্ডগুলি স্ফীত। গ্ল্যাণ্ডগুলি স্ফীত কিন্তু তাহাতে বেদনা নাই।

ক্যাল্ক-কার্ব্ব—দন্তোদ্গম সময়। স্ক্রফুলা ধাতু; গ্রীবাদেশস্থ গ্ল্যাণ্ড-গুলি স্ফীত; কণ্ডুগুলি ধৌত করিলে বৃদ্ধি পায়। সামান্য ক্ষত সহজে পাকিয়া উঠে। কোন গরম জিনিস খাইবা মাত্র ঘর্ম্ম হইতে থাকে। অমাবস্যার সময়ে পীড়ার বৃদ্ধি।

সিকুটা—পুরু ও হরিদ্রা বর্ণের চটা পড়া।

ক্লেমাটিস্—ইরাপ্‌শন্‌গুলি শুক্লপক্ষে বৃদ্ধি পায় ও প্রদাহান্বিত হয়, এবং কৃষ্ণপক্ষে শুষ্ক হইয়া যায়।

ক্রোটন্-টি—মাম্‌ড়ীর চতুর্দ্দিকে ভেসিকেল্‌স্ এবং ইরিসিপেলাসের স্বভাবযুক্ত প্রদাহ। চুলকাইলে পর অত্যন্ত জ্বালা। অত্যন্ত চুলকায়।

গ্র্যাফাইটিস্—ইরাপ্‌শন্‌নিচয় হইতে আঠাপানা রসক্ষরণ। এই রোগে চুলগুলি পড়িয়া যাইতে থাকে; কর্ণের পশ্চাদ্ভাগে ঐ ইরাপ্‌শন্ আরম্ভ হইয়া মস্তক এবং মুখমণ্ডলে বিস্তৃত হইয়া পড়ে, বিশেষতঃ থুৎমাতে (chin থুতি-প্রদেশে)। চক্ষু দিয়া বহুদিন যাবৎ জল পড়া। ধৌত করিলে এই পীড়ার বৃদ্ধি।

হিপার—প্রাতে গাত্রোত্থানের পর ইরাপ্‌শন্‌গুলি অতীব চুলকায়; চুলকাইলে অত্যন্ত চিট্‌মিট্ ও জ্বালা করে। মস্তকের পশ্চাদ্ভাগস্থ এই পীড়ায় অধিকতর উপকারী। চুলকায়। এই পীড়াতে কেশ পড়িয়া স্থানগুলিতে টাক পড়ে। কতক স্থানের মাম্‌ড়ীগুলি শুষ্ক ও কতক স্থানের রসযুক্ত; ক্ষতস্থান প্রদাহযুক্ত ও তন্নিম্নে পূঁজ হয়। মুখমণ্ডলে এবং শরীরের অন্যান্য স্থানে স্ফোটকের ন্যায় ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র ফুস্কুড়ি। স্ক্রফুলা ধাতুবিশিষ্টের চক্ষু উঠা পীড়া গ্রীবার পশ্চাদ্ভাগস্থ গ্ল্যাণ্ডদিগের বিবৃদ্ধি। পুনঃ পুনঃ মলত্যাগের চেষ্টা এবং কষ্টে উহার নির্গমন। রাত্রিতে টক গন্ধময় ঘর্ম্ম হয়।

হাইড্রাস্‌টিস্—কেশক্ষেত্রের সীমান্ত দেশে এই পীড়া। ধৌত করিলে রস নির্গত হইতে থাকে। রসগুলি আঠাপানা, বহুল এবং দড়ায় ন্যায়।

লাইকো—চটাযুক্ত ক্ষত ও তদুপরি উকুণ থাকা; নিম্ন ভাগ হইতে রক্ত বা পূঁজ নির্গত হয়; দুর্গন্ধময় পূঁজ; কর্ণদ্বয়ের পশ্চাৎ দিকে সিক্ত ক্ষত।

শরীরের অন্যান্য ভাগে ইরাপ্‌শন্‌। চর্ম্ম শুষ্ক, ক্ষতবৎ এবং ফাটা ফাটা। নিদ্রাবস্থায় হঠাৎ উচ্চৈঃস্বরে চীৎকার করিয়া উঠা। শীর্ণ শরীর।

মার্ক—লিম্ফ্যাটিক্ গ্ল্যাণ্ডসমূহ প্রদাহযুক্ত। জ্বালা এবং চিট্‌মিট্ করা। চুলকাইলে চতুর্দ্দিক প্রদাহযুক্ত হইয়া উঠে। লালা নির্গমন এবং ক্ষতযুক্ত মাঢ়ী।

মেজিরিয়ম—ইরাপ্‌শন্‌গুলি শুষ্ক শস্কবৎ, উহা ললাটে, দুই কর্ণে এবং গ্রীবাদেশ পর্য্যন্ত বিস্তৃত হইয়া পড়ে; অথবা উহার নীচে পূঁজ ও উপরে চটা যুক্ত হইয়া কেশগুলিকে জড়িয়া ফেলে এবং তন্মধ্যে পোকা জন্মে। অত্যন্ত চুলকান বিশেষতঃ স্পর্শ করিলে এবং শয্যায় থাকা সময়।

ন্যাট্‌-ম্রি—ক্ষতবৎ উপরিভাগ। ক্ষরিত রস ক্ষতোৎপাদক ও তাহা কেশগুলিকে খাইয়া ফেলে; উহাতে চটা বাঁধে না। বিশেষতঃ গ্রীবাদেশস্থ কেশক্ষেত্রের সীমান্ত দেশের পীড়া।

পিট্রোল—মস্তকোপরি চটা পড়া। কর্ণের পশ্চাতে ক্ষতবৎ। গ্রীবার পশ্চাদ্ভাগে, স্তনে, হাঁটুতে এই পীড়া। চর্ম্ম ফাটা ফাটা। করতল এবং অঙ্গুলিচয় রক্তবর্ণ দাগবিশিষ্ট।

সোরিনাম্—দুর্গন্ধময় হরিদ্রাবর্ণের মামড়ী ও তৎসহ উকুণ। ভয়ানক চুলকান। মানসিক ক্ষুব্ধতা। মস্তক অনাবৃত রাখিতে অনিচ্ছা। সমস্ত শরীরে দুর্গন্ধ এমন কি স্নানান্তেও।

রাস-ট—প্রায়ই ব্যবহৃত হয়। চটাগুলি পুরু ও তন্নিম্নে ঈষৎ সবুজ-পানা দুর্গন্ধময় পূঁজ থাকে ও তাহার চতুর্দ্দিকে ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র ফুস্কুড়িনিচয় উঠে। গ্রীবাদেশ আড়ষ্ট। গ্রীবা ও গালের গ্ল্যাণ্ডগুলি স্ফীত। চুলকান রাত্রিতে বৃদ্ধি পায়।

ষ্ট্যাফি—চটাগুলি সিক্ত, দুর্গন্ধময় ও অতীব চুলকায়। যে স্থানে চুলকায় সে স্থান চুলকাইলে চুলকান নিবৃত্ত হয় বটে, কিন্তু তৎক্ষণাৎ স্থানান্তরে চুলকাইতে থাকে।

সালফার্—শুষ্ক অথবা সিক্ত চটা। নানাবিধ ফুস্কুড়ি শরীরের নানা স্থানে। আলোকাসহিষ্ণুতা সহ চক্ষু প্রদাহ। মুখমণ্ডল স্ফীতবৎ ও পিংশে।

গ্রীবা দেশস্থ গ্ল্যাণ্ডগুলি স্ফীত। অজীর্ণ মল, প্রাতঃকালীন উদরাময়। পেট যেন ফাঁপা। চুলকনা হেতু ঘুম হয় না। চুলকাইলে স্থতি সহজে রক্তপাত হয়।

ভায়ওলা-ট্রিকালার—পুরু চটা, বহুল হরিদ্রা বর্ণের তরল পুঁজ এবং তাহাতে কেশগুলি জড়িয়া রাখে। প্রায়ই অসাড়ে মূত্রত্যাগ। বিড়ালের মূত্রের ন্যায় মূত্রের গন্ধ।

ইম্পেটিগো-কণ্টেজিওসা—এণ্টিক্রুড অতি উৎকৃষ্ট ঔষধ একোন—জ্বর থাকিলে। ইউফরবিয়া—চর্ম্ম উত্তেজনাশীল, মুখমণ্ডল স্ফীত, এবং মটর পানা হরিদ্রাবর্ণের ফুস্কুড়ি। কেলি-বাইক্রোম—এণ্টিক্রুডের প্রায় সমতুল্য ঔষধ। এণ্টি-টার্ট—ফুস্কুড়িগুলি অতি পুঁজপূর্ণ। এণ্টিমোনিয়াম্ ত্রিংশ শক্তির নীচে দিবে না। থুজা—ভ্যাক্‌সিনেসনের পর উপকারী। সাইলিসিয়া এবং কেলি-নাইট্রাস্ অনেক সময় কার্য্যকারী।

## ৬। একৃথিমা Ecthyma.

ইহা পৃথক পৃথক ভাবে স্থিত অর্থাৎ অসংযুক্ত ( isolated ) বৃহৎ পাস্টিউল্‌নিচয় ( পুঁজপূর্ণ ফুস্কুড়িচয় )। এক এক ফোঁটা পরিমাণ স্ফীত লালবর্ণ চর্ম্মোপরি এক একটি মাত্র মটরবৎ পাস্টিউল দেখা যায় ; এতন্মধ্যে পীতবর্ণ পুঁজবৎ পদার্থ অথবা কৃষ্ণবর্ণ রক্ত পূর্ণ থাকে ; ইহাদের চতুর্দ্দিকে লালবর্ণ য়্যারিওলা দেখা দেয়। শাখা সমস্তে, বক্ষে ও গ্রীবায় প্রায়ই এই পীড়া হইয়া থাকে; মুখমণ্ডলে এই পীড়া অল্প দেখা যায়। একৃথিমা মধ্যে হুলবিদ্ধবৎ যন্ত্রণা হয় ; উত্তেজনাশীল রোগীতে এতৎসহ অল্প জ্বর হইয়া থাকে। অল্প দিনের মধ্যে ফুস্কুড়ি শুষ্ক হইয়া গোল কটা বর্ণের চটা পড়ে ; ঐ চটা উঠাইয়া লইলে শুষ্ক ক্ষত দেখা যায়। প্রাচীন ভাবাপন্ন রোগে বহুদিন পর্য্যন্ত দলে দলে ফুস্কুড়িনিচয় দেখা যায়।

ভ্রমাত্মকরোগ—"পেম্ফাইগাস্" অসংযুক্ত ফোস্কানিচয়। কিন্তু "একৃথিমা" অসংযুক্ত পুঁজপূর্ণ ফুস্কুড়িনিচয়।

শৈশবকাল হইতে বৃদ্ধ বয়স পর্য্যন্ত সকল অবস্থায় এই পীড়া হয়। তবে বহুদিন পর্য্যন্ত নানাবিধ পীড়ায় স্বাস্থ্যভঙ্গ, শীর্ণ শরীর, এবং ভাল খাইতে পরিতে অভাব এই সমস্ত এই পীড়ার প্রধান কারণ মধ্যে গণ্য।

চিকিৎসা—* * এন্টি-ক্রুড্, এন্টি টার্ট, আর্স, ক্যাল্কা-কা, সিকুটা, সাইক্লামেন্, কেলি-বা, ল্যাকেসিস, লাইকো, মার্ক-সল, নাইট্রিক্-এসি, পাইপার-নাইগ্রা, সিকেলি, সাল্ফার্।

ভাল আহার বিহার ও শয়নাদি আবশ্যক।

## ৭। পেম্ফাইগাস্ PEMPHIGUS

সমসংজ্ঞা—Pempholyx পেম্ফোলিক্স, অসংযুক্ত ( একা-বাসী ) বৃহৎ ফোস্কা বা "বুলি" ; ( ফোস্কা অতি বড় হইলে তাহাকে বুলী Bullæ বলে )।

এই রোগ দেখিতে ঠিক এক একটী ফোস্কার ন্যায়, বোধ হয় যেন অগ্নিদগ্ধ হইয়া কিংবা ক্যান্থারিস্ ব্লিষ্টার প্রয়োগে এই ফোস্কা উঠিয়াছে। এই ফোস্কা যে চর্ম্মোপরি উঠে তাহাতে রক্তবর্ণ ও প্রদাহের চিহ্ন লক্ষিত হয়।

এই রোগের কারণ বলা অতি কঠিন। তবে সদ্যোজাত শিশুদিগের এই রোগ হইলে উহা পৈত্রিক উপদংশ রোগ হইতে জন্মিতে পারে। শারীরিক স্বাভাবিক ধর্ম্ম হেতুও শরীরে এই পীড়া হইয়া থাকে। শিশুদিগের মধ্যেই এই পীড়া অনেকের দেখা যায়।

এই রোগ সহ কিঞ্চিৎ জ্বর ও শারীরিক গ্লানি দেখা যায় ; রোগ প্রায় দুই সপ্তাহ ভোগ করে ; ইহা হইতে অধিককাল স্থায়ী থাকিতে পারে, তাহাতে নূতন নূতন ফোস্কা দেখা দেয়। বহু মাস এবং বৎসর পর্য্যন্ত এই রোগ থাকিলে তাহাকে প্রাচীন রোগ মধ্যে গণ্য করা যায়।

এই ফোস্কাগুলির. অভ্যন্তরস্থ রস অর্থাৎ সিরাম Serun স্বচ্ছ থাকে, কয়েক দিন পরে উহা দুগ্ধবৎ ও অস্বচ্ছ হইয়া উঠে। কোন্ কোন ফোস্কায় আপান কালবর্ণ চটাপড়ে। কোন কোন ফোস্কা ফাটিয়া গিয়া তাহা হইতে

রস নির্গত হইতে থাকে এবং কিছু দিন মধ্যে উহাতে পাতলা কালবর্ণ বা কটা বর্ণের চটা বাঁধে। কোন কোন ফোস্কা আপনি মিলাইয়া যায়। কোন ফোস্কায় কয়েক দিনের জন্য ক্ষত থাকিয়া পরে উহা আপনি শুষ্ক হইয়া যায়।

ভ্রম—একৃথিমা সহ এই রোগের ভ্রম সম্ভব ; একৃথিমা পূঁজ পূর্ণ অসংযুক্ত ( একা-বাসী ফুস্কুড়ি কিন্তু এই পীড়া জলপূর্ণ জানিবে। )

পেম্ফাইগাস্ ফোলিএসিয়াস্ Pemphigus foliaceus—ইহা অতি ভয়ানক রোগ। এক স্থানে একটী মাত্র অতি বৃহৎ ফোস্কা উঠিয়া উহা দ্বারা ক্রমে সমুদয় শরীর ব্যাপ্ত হইয়া চর্ম্ম উঠিয়া যায় এবং তদুপরি কটা বর্ণের চটা পড়ে। এই জাতীয় পেম্ফাইগাস্ মারাত্মক রোগ ; ইহাতে রোগী প্রায় রক্ষা পায় না।

চিকিৎসা—আর্স, বেল্, ক্যান্থ, * কষ্টি, চায়না, ডালকা, * ল্যাকে, মার্ক, ফস্, * র‍্যানান্কুলাস্-বাল্ব, * হ্রাস্-ট, সিপিয়া, সাল্ফার, থুজা, এই রোগের প্রধান ঔষধ। আমরা র‍্যানান্কুলাস্-বাল্ব্ ও হ্রাস-টক্স দ্বারা বিশেষ উপকার পাইয়াছি। অনারেবল্ শ্রীযুক্ত বাবু নরেন্দ্র নাথ সেনের পৌত্রের এই পীড়ায় র‍্যানান্কুলাস্ অতীব আশ্চর্য্য ফল দিয়াছিল।

শিশুদের পেম্পাইগাস্ জন্য—একোন, বেল্, ব্রাই, ক্যাল্ক্ ক্যাম্বো, ডাল্কা, মার্ক, র‍্যানান্কুলাস্-বাল্ব্, সোরি, হ্রাস, স্ক্রফিউলেরিয়া-নোড্, সাল্ফার্।

পেম্পাইগাস্ ফোলিএসিয়াস্ জন্য—আর্স, চিনিনাম-আর্স, ল্যাকে, লাইকো, ফস্, সিপি, থুজা।

য়্যানাকার্ডিয়াম্—চর্ম্মে অত্যন্ত জ্বালা, সমস্ত শরীর স্কার্লেটিনার ন্যায় রক্তবর্ণ এবং তদুপরি মটরাকৃতি বহুসংখ্যক ফোস্কা দেখা দেয় ; চুলকান রাত্রিতে এবং সন্ধ্যায় বৃদ্ধি।

বেলেডোনা—জলপূর্ণ ফুস্কুড়ি, বিশেষতঃ করতল এবং টিবিয়া স্থানে। যন্ত্রণায় চীৎকার করা।

ব্রাইওনিয়া—হঠাৎ ঘর্ম্ম বন্ধ হইয়া পেম্ফাইগাস উঠে।

ক্যালথা পেলাষ্ট্রিস্—Caltha palustris—বৃহৎ ফোস্কা এবং তাহার চতুর্দ্দিক রক্তবর্ণ ; অতিচুলকান, তৃতীয় দিনে চটা পড়ে।

ক্যান্থারিস—ইরিসিপেলাস্ প্রদাহযুক্ত চর্ম্মোপরি ফোস্কা; জালা ও চুলকান, স্পর্শে ক্ষতবৎ যন্ত্রণা; প্রস্রাবের গোলযোগ।

কার্বনিয়াম্-অক্সিজেন্—Carbonium oxygen স্নায়ুর স্থিতি-স্থানে বরাবর ছোট বড় ফোস্কা উঠে।

কষ্টিকাম্—পৃষ্ঠে এবং বক্ষে ছোট বড় ফোস্কানিচয়; জ্বর।

চিনিনাম্-সাল্ফ—এরিথিমার ন্যায় কালবর্ণ চর্ম্মোপরি ছোট বড় ফোস্কানিচয় উঠে; উহারা ক্ষত হইয়া শুষ্ক ভাব ধারণ করে এবং চটা দ্বারা আবৃত হয়।

ক্লোরাল—ফোস্কাগুলির চতুর্দ্দিকে কৈশিক নাড়ী সমস্ত দ্বারা রক্তবর্ণ দেখা যায়।

কোপেহবা—পেম্ফাইগাস্ প্রথমতঃ মিউকাস ঝিল্লীতে পরে চর্ম্মোপরি উঠে এবং তাহা হইতে দুর্গন্ধময় রসক্ষরণ হইতে থাকে।

ক্রোটেলাস—নিস্তেজ টাইফয়েড্ অবস্থাতে পেম্ফাইগাস্ দেখা দেয় এবং উহাদের ফোস্কাগুলি কাল রক্তবর্ণ থাকে।

ফস্ফরাস্—বেদনাযুক্ত অতি জলপূর্ণ ফোস্কা; বেদনা শূন্যাবস্থা।

র‍্যানান্ কুলাস্ বাল্ব—পুনঃ পুনঃ নূতন নূতন ফোস্কা দেখা দেয়; উহাদের মধ্যে হইতে দুর্গন্ধময় আঠা পানা রস নির্গত হইতে থাকে। উহাদের কেন্দ্র ভাগে চটা পড়িয়া আরোগ্য আরম্ভ হয়। ইহাদের ক্ষরিত রস হইতে চতুর্দ্দিকে ক্ষত হয়। নবজাত শিশুদিগের পেম্ফাইগাস। আমরা এই ঔষধের ৬ষ্ঠ শক্তি ব্যবহার করিয়া আশ্চর্য্য ফল পাইয়াছি।

হ্রাস-টক্স—একত্র সংলগ্ন ফোস্কানিচয়, তাহাদের মধ্যে জলবৎ কিংবা দুগ্ধবৎ পদার্থ থাকে। চর্ম্ম খোলসবৎ উঠে।

স্ক্রফিউলেরিয়া-নোড্—কর্ণের মধ্যে ও চতুর্দ্দিকে পেম্ফাইগাস্ সদৃশ ফোস্কা।

থুজা—পেম্ফাইগাস্ ফোলিএসিয়াস্; তন্মধ্যে দুর্গন্ধ ও শুষ্কবৎ অবস্থা।

## ৮। রুপিয়া Rupia

সমসংজ্ঞা—হ্রাইপিয়া Rhypia,

পৃথক ভাবে একাস্থিত ফোস্কা নিচয়, প্রথমতঃ ইহাদের মধ্যে ঈষৎ লাল-বর্ণ পুঁজবৎ পদার্থ দেখা যায়, ক্রমে ঐ সমস্ত পদার্থ শুষ্ক হইয়া পুরু মলিন বর্ণের চটা ( crust ) বাঁধিতে থাকে। এই চটার নিম্নে পুঁজ ক্রমাগত সঞ্চিত ও শুষ্ক হওয়াতে স্তরে স্তরে নব নব চটা বাঁধিয়া সর্ব্বদা চটাখানি সর্ব্বোপরি স্থিত থাকে; তাহাতে এক একটী রুপিয়াকে স্তরান্বিত ঝিনুক পৃষ্ঠবৎ অথবা শম্বুক শীর্ষবৎ মঠপানা দেখা যায়; ইহার একটী রোগী দেখিলে আর ভুলা যায় না। চটা উঠাইয়া ফেলিলে তন্নিম্নে গভীর বিশ্রী ক্ষত দৃষ্ট হয়; রোগ আরোগ্য না হইলে পুনরায় নূতন চটা জন্মিয়া স্তরান্বিত স্বীয়রূপ ধারণ করে। রুপিয়া রোগ নবজাত দুষ্ট উপদংশ হইতে জন্মে। রুপিয়া দুষ্ট উপদংশ জ্ঞাপক।

চিকিৎসা—ইহার চিকিৎসা উপদংশ রোগনাশক উপায় দ্বারা করিতে হইবে।

ক্লেমাটিস্—শুক্ল পক্ষে রোগের বৃদ্ধি। রক্তমিশ্রিত হরিদ্রা বর্ণের ও ক্ষতোৎপাদক পুঁজ। ক্ষতমধ্যে জ্বালা ও চিটমিটি করা। শয়ন করিলে চুলকান বৃদ্ধি পায়।

মার্ক—অত্যন্ত চুলকান এবং শয়নাবস্থায় বৃদ্ধি। চর্ম্ম উঠিয়া যাওয়া। খোলস উঠিয়া গেলে ক্ষত হইতে অবিরত রস ক্ষরণ হইতে থাকে। চুলকাইলে অতি সহজে রক্ত নির্গত হইতে থাকে।

এসিড্-নাইট্রিক্—পারদ ব্যবহারের পর উপকারী; তাম্রবর্ণবৎ দাগ সমূহ; জলবৎ রক্তমিশ্রিত রসক্ষরণ।

সারসাপ্যারিলা—পারদের অপব্যবহার হইলে ইহা দ্বারা ফল পাইবে। অতি চুলকান যুক্ত পুঁজপূর্ণ ফুস্কুড়ি। ক্রুদ্ধ চিত্ত। বসন্ত কালে এই ঔষধ দ্বারা অধিকতর ফল হয়।

সাল্ফার—চটাযুক্ত ফুস্কুড়ি, তন্মধ্যে জ্বালা ও চুলকান; তাহার চতুর্দ্দিকে হলুদপানা বা কটাবর্ণের প্রকাশ দেখা যায়। রক্তমিশ্রিত, দুর্গন্ধ

ময়, অথবা হলুদ পানা পুরু পুঁজবিশিষ্ট। ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র ফুস্কুড়িনিচয় হইতে রস ক্ষরণ হইতে থাকে।

থুজা—কটা বর্ণের কিংবা নানা বর্ণের চিত্র বিশিষ্ট দাগ সমূহ, তন্মধ্যে সন্ধ্যাকালে ভয়ানক চুলকায়। ভার্ণিসের ন্যায় পুঁজপূর্ণ ফুস্কুড়ি সমস্ত।

## ৯। স্ফোটক বা ফোড়া BOILS.

সমসংজ্ঞা—ফার্ণান্‌কুলাস্ Furnunculas, বইল্ Boil, ব্রণ বিশেষ, ফোট্।

চর্ম্মস্থিত একটী বা একত্রীভূত কতকগুলি গ্ল্যাণ্ড কিংবা কেশ কোষচয়মধ্যে এক জাতীয় প্রদাহ জন্মিয়া স্ফোটক জন্মে; এই জাতীয় প্রদাহকে ফার্ণান্‌কুলাস প্রদাহ বলে। এই প্রদাহ চর্ম্মের সমস্ত গভীরদেশে ও তন্নিম্নে সেলুলার টিস্যু পর্য্যন্ত প্রসারিত হয়। স্ফোটক তিন চারি দিন বা সপ্তাহ মধ্যে পাকিয়া উঠে। তৎসঙ্গে কখন কখন জ্বর হয়। স্ফোটক পাকিয়া তন্মধ্য হইতে প্রথম পুঁজ রক্ত এবং সর্ব্বশেষে কোর Core নির্গত হয়। কোরকে বাঙ্গালায় কেহ ফোটের বিচি, কেহ বা ফোটের দাঁত বলে; সেলুলার টিস্যু ধ্বংস হইয়াই এই দাঁত বা বিচি জন্মে। অনেকে বলেন সর্ব্ব প্রথমে সেলুলার টিস্যু ধ্বংস হইয়াই এই বিচি জন্মে এবং উহাই স্ফোটকের উত্তেজক কারণ হয়। কোন কোন স্ফোটক হইতে কেবল রক্তই নির্গত হয়। কখন দলে দলে বহুসংখ্যক স্ফোটক একত্রে উঠিয়া থাকে। তাহাতে রোগীর অসহ্য যন্ত্রণা হয়। অনেক বালকের এবং কোন কোন যুবারও প্রতি বৎসরই গ্রীষ্মকালেই স্ফোটক হইতে দেখা যায়। যাহাদের অতি অধিক স্ফোটক হওয়া শারীরিক ধর্ম্ম, তাহাদের অধিক বয়সে কার্বাংকেল Carbuncle জন্মিতে পারে। যাহাতে এতাদৃশ লোকের বহুমূত্রাদি না জন্মে তজ্জন্য অধিক চিনি ইত্যাদি না খাইয়া সাবধান থাকা কর্ত্তব্য। স্ফোটকের প্রকৃত কারণ কি তাহা নিশ্চয় জানা যায় নাই। তবে রক্তের

দোষে এই পীড়া জন্মে এই কথা অনেকে বলেন। কখন উৎকট পীড়ান্তে আরোগ্যাবস্থায় এই রোগ জন্মে; কোন কোন সময় এপিডেমিক ভাবেও এই পীড়া হইয়া থাকে। অনেকে ব্যাক্‌টিরিয়াকে এই রোগের কারণ বলেন।

চিকিৎসা—স্ফোটক হইলে সহজে অস্ত্র করান উচিত নহে। মুখ মণ্ডলে বিশেষতঃ মিউকাস ঝিল্লী সহিত চর্ম্মের সঙ্গম রেখা স্থলে স্ফোটক হইলে তাহাতে টিপি দেওয়া কিংবা তাহাতে স্পর্শ পর্য্যন্ত নিষেধ; এই বিধির অন্যথা করিয়া অনেকে হঠাৎ মারা যায়; এতাদৃশ স্থানের স্ফোটকের সামান্য ঘর্ষণে মাথা ভাঙ্গিয়া গেলেও অনেক সময় ইরিসিপেলাস্‌ হইয়া রোগী পঞ্চত্ব প্রাপ্ত হয়; এতাদৃশ স্থানের স্ফোটককে "রাজব্রণ" বলে। ধামরাইর শ্রদ্ধাস্পদ বাবু অনাথ মৌলিকের ভগ্নীপতির ভ্রমধ্যে একটী স্ফোটক হয়; দৈবে তাহার মাথা ভাঙ্গিয়া যাওয়াতে তাঁহার সমস্ত মুখ ইরিসিপেলাসবৎ প্রদাহান্বিত হইয়া ফুলিয়া ২৪ ঘণ্টা মধ্যে তাঁহার মৃত্যু হয়। সুতরাং মুখমণ্ডলে স্ফোটক হইলে তাঁহাকে স্পর্শও করিও না। এতাদৃশ স্ফোটকে ঘৃত গরম করিয়া দিলে উহা সহজেই পাকিয়া যায়। গরম ঘৃত প্রয়োগ, তোক্‌মারীর পুল্‌টিস্‌ কিংবা মসিনার পুল্‌টিস্‌ অপেক্ষাকৃত উৎকৃষ্ট।

যদি স্ফোটক বৃহৎ হয় এবং তাহার প্রদাহ ইত্যাদি কমিয়া গিয়া তন্মধ্যে যথেষ্ট পুঁজ জন্মে। আর যদি দেখ যে, এ পুঁজ নির্গত হইবার কোন সম্ভাবনা নাই তবে সাইমস্‌ ল্যান্‌সেট্‌ যোগে উহা কিঞ্চিৎ উসকাইয়া দিতে পার। স্ফোটক সুপক্ক না হইলে কদাচ তাহাতে ছুরি ধরিবে না। আবার ইহাও বলি ছুরি ধরিলেই যে হোমিওপ্যাথি বিসর্জ্জন হইল এমন নহে; আজকাল অমেরিকায় যেখানে যে প্রকার অস্ত্র করা আবশ্যক তাহাই হইতেছে। তবে আমাদের এমন উৎকৃষ্ট উৎকৃষ্ট ঔষধ আছে যাহাতে সহজে স্ফোটক কাটিয়া যায়। আর অস্ত্র ধরিতে হয় না।

রোগনির্ণয়—য়্যাব্‌সেস্‌ Absess সহ স্ফোটকের ভ্রম হইতে পারে চর্ম্মের নীচে, মাংসপেশী, ফেসিয়া ইত্যাদি সেলুলার টিস্থর ( cellular tissue ) মধ্যে প্রদাহ ও পুঁজ জন্মিয়া য়্যাব্‌সেসের উৎপত্তি হয়; পূজের চতুর্দ্দিকের আবরক স্বরূপ একটী বৃহৎ কোষ জন্মে তাহাকে পাইওজিনিক মেম্ব্রেণ Pyogenic

membrane বলে। য়্যাব্‌সেস্‌কে অর্ব্বুদ, গাড়্ বাতনাবা, ব্রণশোথ, বিদ্রধি, শীতলীনাবা ইত্যাদি নামে ডাকে। কিন্তু স্ফোটক চর্ম্মরোগ। কোর্ তাহার কারণ।

চিকিৎসা—

আর্ণিকা—যখন ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র স্ফোটক দলে দলে হইতে থাকে তখন ৩০শ শক্তির আর্ণিকা দিবসে দুইবার করিয়া সেবন করিতে দিয়া আমরা অতি সন্তোষকর ফল প্রাপ্ত হইয়া থাকি। ইহাতে দলে দলে যে স্ফোটক হয় তাহা আর হয় না। এই জাতীয় স্ফোটকে অনেক সময় হিপার সাল্‌ফ ২০০ শত শক্তি এক মাত্রা দিয়া সপ্তাহ কাল অপেক্ষা করিয়া থাকিলে উৎকৃষ্ট ফল লাভ হয়। এই পীড়ায় ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র স্ফোটক দলে দলে উঠিতে বালক শরীরেই অধিক দেখা যায়। কফীয়-ঢোস্কা-শরীর বিশিষ্ট বয়স্কদিগেরও এই জাতীয় স্ফোটক অনেক হয়।

মার্ক-সল কিংবা বেল—বৃহৎ স্ফোটকের প্রথম অবস্থায় কার্য্যকারী।

হিপার সাল্‌ফ—ইহার ৬ষ্ঠ শক্তি দিবসে তিন চারিবার খাইতে দিলে স্ফোটক শীঘ্র পাকিয়া যায়। বৃহৎ স্ফোটকে ইহা কার্য্যকারী।

লাইকো—স্ফোটক হইতে রক্তময় পুঁজ নির্গত হইলে ইহাই তাহার প্রকৃত ঔষধ।

বৃহৎ স্ফোটকে—এপিস, ক্রোটেলা, ল্যাকেসিস্, হিপার, মার্ক, বেল, নাইট্রিক-এসিড্, সাইলিসিয়া, ট্যারেন্টুলা।

ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র স্ফোটকে—আর্ণি, বেল, নাক্স-ভ, সাল্‌ফার।

স্ফোটক হওয়া স্বভাব Disposition থাকিলে—আর্স, ক্যাল্‌ক-কা, লাইকো, নাক্স-ভ, ফস্-এসিড্, প্লাম্বাম্ সাইলি এবং সাল্‌ফার।

## ১০। কার্ব্বাংকেল্। Carbuncle

সংক্ষেপে রোগ পরিচয়—দুষ্ট গভীর স্ফোটক নিচয়ের একত্রে দলবদ্ধ ভাবে সংহতি হইলেই উহা কার্ব্বাংকেল হইয়া যায়। যদিচ অনেকে কার্ব্বাংকেল্ ও স্ফোটক (বইল্) বিভিন্ন জাতীয় প্রদাহের ফল বলেন কিন্তু আমরা এই দুই পীড়াকে এক জাতীয় প্রদাহেরই ফল মনে করিয়া থাকি।

স্ফোটক পৃথক্ পৃথক্ দূরবর্ত্তী স্থানে হইলে স্ফোটকের ন্যায় দেখায় এবং স্ফোটক ভাবাপন্নই থাকে কিন্তু একত্রে অতি ঘনসন্নিবেশনে বহুস্ফোটকের উদ্ভব হইলে তাহাকেই কার্ব্বাংকেল্ বলে। দুষ্ট malignant ও গভীর স্ফোটক নিচয়ই এই প্রকার ঘন সন্নিবেশনে উদ্ভূত হইয়া থাকে। কার্ব্বাংকেল্ চর্ম্ম এবং তন্নিম্নস্থ সেলুলার টিস্থর প্রদাহ বিশেষ ( ফার্ণান্কুলাস প্রদাহ )। কোন প্রদাহযুক্ত স্থানের তিন চারিটী বা বহু সংখ্যক মুখ ( ঝাঁজড়ীর ন্যায় দৃশ্য বিশিষ্ট ) থাকিলে তাহাকে কার্ব্বাংকেল্ বলিয়া সন্দেহ করিবে। যিনি একবার এই ঝাঁজড়ীর ন্যায় বহু সংখ্যক মুখবিশিষ্ট কার্ব্বাংকেল্ নামধেয় পীড়া দেখিয়াছেন তিনি আর কখন এই রোগ সম্বন্ধে ভ্রম করিতে পারেন না।

পৃষ্ঠদেশ কার্ব্বাংকেল রোগের অতি প্রিয়তম স্থান এই জন্য ইহার নাম "পৃষ্ঠব্রণ" কিংবা "পৃষ্ঠাঘাত"। গ্রীবার পশ্চাৎভাগে, উদরপার্শ্বে, ললাটপার্শ্বে, হস্তপৃষ্ঠে ইত্যাদি স্থানেও এই পীড়া হইয়া থাকে। এই পীড়া চেতই পিঠার ন্যায় সচ্ছিদ্র হয় বলিয়া অনেকে ইহার নাম "পিষ্টকাঘাত" বলেন।

লক্ষণচয়—যে স্থানে এই পীড়া জন্মে সেই স্থানে প্রথমতঃ ভয়ানক বেদনা ও জ্বালা সহ প্রদাহ আরম্ভ হয়। এই জ্বালা ও বেদনা রোগের উগ্রতারকাল পর্য্যন্ত স্থায়ী থাকে। প্রদাহযুক্ত স্থান স্ফীত ও শক্ত হয় এবং রক্তবর্ণ বা নীলাভ রক্তবর্ণ ধারণ করে। এই স্ফীতির মুখভাগে ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র সাদা বা হরিদ্রাভ ফুস্কুড়িনিচয় দেখা যায়; এই ফুস্কুড়িগুলি ফুটিয়া স্থানটি ঝাঁজড়ীর ন্যায় ছিদ্রবিশিষ্ট দেখায় এবং তাহা হইতে প্রথমতঃ কষানি নির্গত হইতে থাকে। স্ফীতি ও শক্ত অবস্থা ক্রমে চতুর্দ্দিকে বর্দ্ধিত হইতে দেখা যায়। ঐ সমস্ত ছিদ্র দিয়া ভাল পূঁজ তখনও নির্গত হয় না। রক্তবর্ণ, স্ফীত ও শক্ত স্থানোপরি ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র ফোস্কার ন্যায় উঠে। উপরে কথিত ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র ফুস্কুড়িগুলির উপরও ফোস্কার ন্যায় দেখায়।

এই সমস্ত ফুস্কুড়ি দিয়া মুখ হইয়া পূঁজ নির্গত হইতে থাকে। পূঁজ কদাচ গভীর ফেসিয়া ( পর্দ্দা ) ভেদ করিয়া তন্নিম্নে গমন করে না। তবে কোন কোন মারাত্মক রোগীতে ফেসিয়া ভেদ করিয়া মাংস পেশীচয়ের নিম্নে, গভীরতম ফেসিয়া মধ্যে, এমন কি ফোরামেন ম্যাগ্নাম্ এবং মেরুদণ্ডের অর্থাৎ স্পাইনের ক্যানাল্ মধ্যে পূঁজ প্রবেশ করে। অনেক সময় রক্তব্যাপি

গ্যাংগ্রিণ হইয়া পৃষ্ঠের ভার্টিব্রি পর্য্যন্ত নির্গত হইয়া পড়ে ও তাহাতে নিক্রোসিস্ ইত্যাদি হয়।

মারাত্মক কার্ব্বাংকেলগুলিতে প্রথমাবস্থায় যন্ত্রণা অতীব ভয়ানক হয়; তৎসঙ্গে কম্প হইয়া অত্যন্ত জ্বর, শিরঃপীড়া, ডিলিরিয়াম্, অক্ষুধা, অরুচি, বিবমিষা, বমন দেখা যায়। পীড়িত স্থানের চতুর্দ্দিকে ইরিসিপেলাসবৎ প্রদাহ জন্মে। যে পর্য্যন্ত পূঁজ না জন্মে সে পর্য্যন্ত স্থানীয় জ্বালা যন্ত্রণা যে কি অসহ্য তাহা বর্ণনা করা যায় না। পূঁজ গভীরতম প্রদেশে প্রবেশ করিলে জ্বরাদি অতীব বৃদ্ধি পায়; পাইমিয়ার লক্ষণ পর্য্যন্ত দুষ্ট পূঁজ হইতে জন্মে। স্পাইনাল্ এবং মস্তিষ্কগত মেনিঞ্জাইটিস্, শিরঃপীড়া, ডিলিরিয়াম কনভাল্শন্ পর্য্যন্ত হইতে পারে।

বয়স ও সময়—কার্ব্বাংকেল্ কদাচ শৈশবকালে হয় না; বয়স্কাবস্থায় বিশেষতঃ শর্কর বহুমূত্র রোগ থাকিলে এই রোগ হইতে দেখা যায়। ২৫ বৎসরের উর্দ্ধে ৫০ বৎসরের নিম্নেই অনেকের এই পীড়া হয়। যাহার কার্ব্বাংকেল্ হইবে, তাহারই যে ডায়েবেটিস্ থাকিবে এমন কথা নহে। এতদ্দেশে চৈত্র বৈশাখ মাসে এবং শ্রাবণ ভাদ্র মাসে অতিশয় গ্রীষ্ম হইলে কার্ব্বাংকেল্ ও তৎসহ স্ফোটকাদি অধিক দেখা যায়।

ভাবিফল—বহু সপ্তাহ পর্য্যন্ত এই প্রদাহ বর্ত্তমান থাকে। বৃদ্ধ, বা ডায়েবেটিস্ রোগগ্রস্ত, কিংবা অতি ভোজনকারী, অথবা অনিয়মিত স্বভাবাপন্ন ব্যক্তি হৃষ্টপুষ্ট এবং বলিষ্ঠ হইলেও তাহার এই পীড়া জন্মিলে বিশেষ বিপদের কথা। ডায়েবেটিস্ সহ মূত্রে য়্যাল্‌বুমেন থাকিলে অধিকতর বিপদাশঙ্কা কিন্তু হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসায় এতাদৃশ বহুসংখ্যক রোগীও সহজে আমাদের হস্তে আরোগ্য লাভ করিয়াছেন। হোমিওপ্যাথি চিকিৎসায় নিতান্ত দুষ্ট Malignant স্বভাবের কার্ব্বাংকেল্ ও সহজ প্রকৃতি অবলম্বন করে।

পরিণতি—কথিত প্রকারে কার্ব্বাংকেল্ উত্থিত হয় এবং সাধারণতঃ নিম্নলিখিত চারি প্রকার অবস্থায় পরিণত হইতে দেখা যায়:—

(১) অঙ্কুরে নষ্ট (য়্যাবরূটি—abortive কার্ব্বাংকেল্—যথা রীতি কার্ব্বাংকেল্ স্ফীত ও রক্তবর্ণ হইয়া উঠিয়াছে। জ্বর ও তৎসঙ্গে হইতেছে। অতি

প্রথমাবস্থায় প্রকৃত হোমিওপ্যাথিক ঔষধ সেবনে মন্ত্রঃপূতের ন্যায় এই পীড়া তিন চারি দিন মধ্যে আরোগ্য লাভ করে। হোমিওপ্যাথিক ঔষধ সেবনে স্থানীয় বেদনা ও জ্বালা যন্ত্রণা সহজে ও সত্বরে কমিয়া যায়, তৎসঙ্গে জ্বর কম হয়; পীড়িত স্থানটী কাল পানা ও কুঞ্চিত হইয়া উঠে এবং স্ফীতি কমিয়া যায়। পরে ঐ স্থানের কিঞ্চিৎ ভাগ শক্ত থাকে। ঐ শক্ত কিছুদিন মধ্যে আপনি কমিয়া যাইয়া রোগ সম্পূর্ণ আরোগ্য লাভ করে।

(২) পূয়করী অর্থাৎ সাপুরেটিভ্ কার্ব্বাংকেল্ Carbuncle turnig into abscess—কার্ব্বাংকেলের উপরিস্থিত ঐ ফুস্কুড়িগুলি ফুটিয়া বড় বড় ছিদ্র জন্মে; এই ছিদ্রগুলি ক্রমশঃ একটী অন্যটীর সহ মিলিত হইয়া কাঁঠাল ফাটার ন্যায় স্থানটী ফাটিয়া যায়, দেখিলে বোধ হয় যেন ছুরিকা দ্বারা বৃহৎ ইন্‌সিশন্ দেওয়া হইয়াছে; সৌভাগ্যবন্ত রোগীতে এতন্নিয়ে যথেষ্ট পরিমাণ পূঁজ জন্মে। ক্রমে এই ফাটা দিয়া যথেষ্ট পরিমাণ পূঁজ নির্গত হইতে থাকে; ঐ পূঁজ সহ অসংখ্য "কোর্" Core সমস্ত নির্গত হইতে থাকে। এই কোর গুলিকে কার্ব্বাংকেলেরা দাঁত বা বিচি বলে; ইহারা সেলুলারটিস্যু ধ্বংস হইয়া জন্মে একথা স্ফোটক মধ্যে বলা হইয়াছে। কার্ব্বাংকেল্ যে অসংখ্য দুষ্ট স্ফোটকগুচ্ছের সমষ্টি তাহাও পূর্ব্বে বলিয়াছি। এই দাঁতগুলি স্ফোটকের কোর্ চয়েরই মত, তবে তাহা হইতে বড় বড় কোর ও নির্গত হয়; সাব্‌কিউটেনিয়াস সেলুলার টিস্যুরাই Subcutaneous cellular tissues ছোট বড় কোর্‌চয়ে পরিণত হয়; এক একটী কোর এত বড় হয় যে, উহা দেখিতে অঙ্গুলবৎ দীর্ঘ স্থূল ও সূত্র গুচ্ছের ন্যায়, কিংবা দুধের সরখণ্ডের ন্যায় দেখায়। মধ্যম আকারের কোর্‌চয় বড় মুড়ীর ন্যায় এবং ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র কোর্‌গুলি ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র মুড়ীর ন্যায় দেখায়। কেহ কার্ব্বাংকেল্‌কে বোল্‌তার চাকের সঙ্গে এবং ইহার কোর্ গুলিকে বোল্‌তার ডিমের উপমিত করিয়া থাকেন। যাহা হউক এই কোর্‌গুলিই এই পীড়ার উপস্থিত কারণ মধ্যে গণ্য; পীড়া স্থানে যথেষ্ট পরিমাণ পূঁজ জন্মিয়া তৎসহ কোর্‌গুলি বাহির হইয়া গেলেই রোগী সহজে আরোগ্য করে। কোর্‌নিচয় সহজে নির্গত না হইলে রোগীর বহু কষ্ট ও বিপদ হইয়া থাকে।

এই কার্ব্বাংকেলর প্রদাহ সহ জর হইতে থাকে; জর ১০০, ১০২, ১০৩

১০৪ পর্য্যন্ত কিংবা তদপেক্ষা অধিক হয়। প্রদাহ কমিয়া গেলে কিংবা কার্ব্বাংকেল্ সরল য়্যাব্‌সেস্ ( Abscess ) মধ্যে পরিণত হইয়া কোরনিচয় বাহির হইয়া গেলে জ্বর কমিয়া রোগী শীঘ্রই আরোগ্য লাভ করে। ফাটা ক্ষত স্থান গ্র্যানুলেশন্ দ্বারা পূর্ণ হইয়া ক্ষত শুষ্ক হইয়া যায়।

ঝাঁজড়ীর ন্যায় বহু মুখ দিয়া সহজে পুঁজ ও কোরচয় ১০।১২ দিন মধ্যে নির্গত হইয়া যায়; নিম্নস্থ সেলুলার টিসু বহু পরিমাণ ধ্বংস হইয়া নির্গত হইয়া যাওয়াতে স্থানটী নিচু হইয়া পড়ে এবং ঐ অবস্থাই মধ্যস্থ ক্ষত শুষ্ক হইয়া রোগী আরোগ্য লাভ করে। ও সঙ্গে সঙ্গে চর্ম্মের ছিদ্র গুলিও শুষ্ক হইয়া যায়। ক্ষত শুষ্ক হইবার পূর্ব্বেই পীড়িত স্থানের চর্ম্মের দৃশ্য সুস্থ ও স্বাভাবিক প্রায় হইয়া উঠে, তবে উহা কিঞ্চিৎ স্থূল, জিমড়েপানা ও কৃষ্ণাভবর্ণ যুক্ত বহু দিন পর্য্যন্ত থাকে।

কোন কোন কার্ব্বাংকেল্ গ্রস্ত স্থানের চর্ম্ম এত পুরু হইয়া উঠে যে, দেখিতে ঠিক গজ চর্ম্মের ন্যায় কর্কশ, পুরু ও কৃষ্ণবর্ণ দেখায়। চর্ম্মের র‍্যাপিলারী স্তরের বিবৃদ্ধি ও স্থূলত্ব হইতেই এতাদৃশ গজচর্ম্মবৎ দৃশ্য হয় ( বাগবাজারের শ্রীযুক্ত গিরীন্দ্রনাথ রায়ের কার্ব্বাংকেল্ )।

কখন দুই একটী মাত্র মুখ দিয়া পুঁজ নির্গত হইয়া থাকে। তখন মুখটী ছুরিকা দ্বারা বড় করিয়া দিলে শীঘ্র পুঁজ নির্গত হইয়া আরোগ্য সত্বর সম্পাদিত হয়।

( ৩ ) সুসাধ্য গ্র্যাংগ্রিনাস্ Simple gangrenous বা পচন ভাবাপন্ন কার্ব্বাংকেল্—শতমুখবিশিষ্ট হইয়া যে প্রকার হওয়া উচিত প্রথমতঃ সেই প্রকার হয় অথবা সর্ব্বোচ্চ স্থানে দুই চারিটী মাত্র মুখ হয়। ঐ মুখের চতুর্দ্দিকে যে ভাগ রক্তবর্ণ থাকে তাহা ক্রমে বেগুণে এবং ক্রমে কৃষ্ণাভ বেগুণে বর্ণ হইয়া উঠে; এবং তৎপরে ঐ চর্ম্ম ভাগ ও তন্নিম্নস্থ কতক সেলুলার টিসু পর্য্যন্ত মরিয়া শ্লাফ্ Slough হইয়া আপনি বা সহজ উপায়ে খসিয়া পড়িতে থাকে। খসিয়া পড়িলে এতন্নিম্নে পুঁজ যথাযোগ্যযুক্ত পরিমাণ দেখা যায়। ক্রমে পীড়াক্রান্ত স্থানটীর চর্ম্মভাগ গ্যাংগ্রিন্‌গ্রস্ত হইয়া খসিয়া পড়িলে উহা প্রকাণ্ড গর্ত্ত পানা হইয়া যায়। সুচিকিৎসা হইলে ঐ

গর্ত্তবৎ ক্ষত স্থানে গ্র্যাণুলেশন্ Granulation জন্মিয়া উহা শুষ্ক হইয়া উঠে। এতৎসহ জ্বরাদি লক্ষণ প্রথর ভাবে বর্ত্তমান থাকে, কিন্তু পীড়ার আরোগ্য সহ জ্বরাদি কম হইয়া যায়।

(৪) উগ্রচণ্ডারূপী আর্থাৎ ম্যালিগ্ন্যাণ্ট্ malignant and angry looking কার্ব্বাংকেল্—কথিতপ্রকারের উত্থিত কার্ব্বাংকেল্ ক্রমশ স্ফীত, শক্ত ও অধিকতর রক্তবর্ণ হইয়া উঠে; তৎসঙ্গে জ্বরাদিও অধিকতর হয়; যে সমস্ত ফুস্কুড়ি উহার মুখে উঠে তাহা দিয়া পূঁজ নির্গত হয় না, কেবল সামান্য দুই একটু রস মাত্র পড়িতে থাকে, এতন্নিয়ে পূঁজের কোন প্রকার লক্ষণ দেখা যায় না। জ্বালা যন্ত্রণায় রোগী অধীর হইয়া পড়ে। উপযুক্ত হোমিওপ্যাথিক ঔষধাদি না পড়িলে এই জাতীয় পীড়ায় দুষ্ট পচন আরম্ভ হয়; তাহাতেই রোগী পঞ্চত্ব প্রাপ্ত হয়। এতাদৃশ কার্ব্বাংকেল্কে এলোপ্যাথিক ডাক্তারেরা ছুরিকা দ্বারা, চৌফালা করিয়া কাটিয়া দিয়া থাকেন; কিংবা খুঁড়িয়া খুঁড়িয়া উঠাইয়া ফেলেন; তাহাতে অনেক সময় বিপরীত ফল পাইয়া রোগী পঞ্চত্ব প্রাপ্ত হয়। এতাদৃশ কার্ব্বাংকেল কাটিয়াই যে পূঁজ প্রাপ্তির আশা সে বৃথা; তাহাতে পূঁজ না জন্মিয়া উহা অধিকতর প্রদাহন্বিত হইয়া উঠে; এবং রোগীর অবস্থা নিতান্ত শোচনীয় করিয়া তুলে। কাটা হেতু যে রক্ত নিঃসৃত হয় তাহাতে স্ফীতি সম্বন্ধে উপশম দৃষ্ট হয় না। "The operation is resorted to relieve the pain in vain." এই অবস্থার কার্ব্বাংকেলে কিংবা যে পর্য্যন্ত কার্ব্বাংকেলের উগ্রাবস্থা থাকে সে পর্য্যন্ত উহাতে কদাচ ছুরিধরা উচিত নহে। এতাদৃশ অবস্থায় আমাদের হোমিওপ্যাথিক ঔষধ অমৃত তুল্য; তাহাতে এই উগ্রচণ্ডা কার্ব্বাংকেল্ উপরোক্ত তিন প্রকার সুজাত কার্ব্বাংকেলের একটীতে পরিণত হয়।

(৫) ঘাড়ে যে কার্ব্বাংকেল্ হয় তাহাতে আঁচলীর ন্যায় শক্ত এপিথিলিয়াম্ ময় ফুস্কুড়ি দেখা যায় এবং ঐ সমস্ত ফুস্কুড়ি বিদীর্ণ হইয়া পূঁজ নির্গত হইতে দেখা যায়।

পুনরাক্রমণ—অনেক রোগীতে বিশেষতঃ ডায়েবেটিস্ রোগগ্রস্ত রোগীতে একটী কার্ব্বাংকেল্ আরোগ্যাবস্থায় উপনীত হইয়াছে কিংবা প্রায় উপশম হইয়াছে এমন সময় পুনরায় আর একটী নূতন কার্ব্বাংকেল্

উদ্ভূত হয়; এই প্রকারে ৮।৯টী পর্য্যন্ত কার্ব্বাংকেল্ হইতে দেখিয়াছি। ইহাতে রোগীর স্বাস্থ্য ক্রমে মন্দ হইয়া মৃত্যু উপস্থিত করিতে পারে। আমাদের হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসাধীনে ৫।৬টি কার্ব্বাংকেল্ হইয়াও রোগী আরোগ্য হইতে দেখিয়াছি;

উপসর্গ—(১) মৃদু ইরিসিপেলাস্ ডায়েবেটিস্ রোগাক্রান্তের কার্ব্বাংকেল সহ কিছু না কিছু বর্ত্তমান থাকে। কিন্তু যদি ইরিসিপেলাস্ উগ্রভাবাপন্ন হয় তবে বিশেষ বিপদের কথা। (২) কোন কোন কার্ব্বাংকেল্ হইতে সামান্য আঘাত বা নড়াচড়া দ্বারা ভয়ানক রক্তস্রাব হইতে থাকে। পুঁজের সঙ্গেও বড় বড় রক্তের চাপ বহির্গত হয়। (৩) দুষ্ট গ্যাংগ্রিনাবস্থা কদাচিৎ হইয়া থাকে। (৪) টাইফয়েড্ অবস্থা। (৫) ডিলিরিয়াম্ ইত্যাদি হইলে রোগীর প্রাণসংশয় কিন্তু ডিলিরিয়াম্ হইয়াও আমাদের হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসায় অনেক রোগী আরোগ্য লাভ করিয়াছেন। (৬) তিন চারিটা বা ততোধিক কার্ব্বাংকেল্ অনেক রোগীতে একবারে হইয়াছে।

চিকিৎসা—কার্ব্বাংকেল্ চিকিৎসায় আভ্যন্তরিক ঔ. ে.াগেই অধিকাংশ রোগী আরোগ্যলাভ করে। পূর্ব্বোক্ত "পরিণতি প্যারাতে" উল্লিখিত প্রথম তিন প্রকার পরিণতি সুপরিণতি; এবং উহা প্রায়ই হোমিওপ্যাথি চিকিৎসাতে ঘটিয়া থাকে ইহা অনেক দেখিতে পাওয়া যায়। হোমিও-প্যাথিক চিকিৎসায় আভ্যন্তরিক প্রয়োগই মুখ্য।

আর্সেনিক—সর্ব্ব প্রথম উল্লেখ যোগ্য। ইহা দ্বারা আমরা আশ্চর্য্যফল লাভ বহুসংখ্যক রোগীতে করিয়াছি। বহুমূত্র থাকিলে কিংবা তৎসহ মূত্রে য়্যাল্‌বুমেন্ এবং হাইলিন্‌কাষ্ট থাকিলে আমরা ইহার ১২শ শক্তি দিবসে দুইবার খাইতে দিয়া অতি অল্প দিবস মধ্যে সর্ব্ব বিষয়ে ফল পাইয়াছি। বাগবাজারের শ্রীযুক্ত বাবু যোগেন্দ্র নাথ বন্দ্যোপাধ্যায় মহাশয়ের ১৮৯৭ সনের মে মাসে কার্ব্বাংকেল্ পীড়া হয়; তাহার মূত্রপরীক্ষায় তন্মধ্যে য়্যাল্‌বুমেন, হাইলিন্ কাষ্ট এবং শর্করা দেখা যায়; তাহাকে সর্ব্বশেষে ১২শ শক্তির আর্স খাইতে দেই; তাহাতে অতি শীঘ্র তাঁহার মূত্র কথিত য়্যাল্‌বুমেনাদি পদার্থত্রয় শূন্য হইয়া বিশুদ্ধ ভাব ধারণ করে এবং সত্বর তাহার কার্ব্বাংকেল আরোগ্য হইয়া যায়। ইতিপূর্ব্বে যোগেন্দ্র বাবুকে কয়েক ডোজ আর্ণিকা

ও দুই তিন ডোজ ল্যাকেসিস্ দেওয়া হয়; তাহার ক্ষততে কেবল মাত্র নিমঘৃতের পুল্‌টিস্‌ও যথেষ্ট পরিমাণ ব্যবহার করা হয়।

পীড়াস্থানে অতি জ্বালা; অতীব অস্থিরতা, অত্যন্ত তৃষ্ণা, কিন্তু প্রত্যেক বার অল্প মাত্রায় জল পান; অত্যন্ত দুর্ব্বলতা; সমস্ত পীড়ার বৃদ্ধি রাত্রিতে; কিন্তু উত্তাপ প্রয়োগে উপশম বোধ; এই কয়েকটী আর্সেনিকের প্রধান লক্ষণ ছিল।

কার্ব্বাংকেলে হিপারসাল্‌ফ দ্বারা পূঁজ জন্মে না; ১২শ শক্তি আর্সেনিক প্রয়োগের পর উৎকৃষ্ট পূঁজ জন্মিয়া থাকে।

**ল্যাকেসিস্**—দ্বিতীয়তঃ এই ঔষধ দ্বারা আমরা অনেক ফল পাইয়াছি। পীড়া স্থান কৃষ্ণাভ রক্তবর্ণ বা নীলবর্ণ এবং পীড়া বাম ভাগে হইলে ইহার এক মাত্রা কিংবা দুই তিন মাত্রাতে স্পষ্ট উপকার প্রতীয়মান করিতে পারিবে। রোগের প্রথমাবস্থা হইলে রোগ অঙ্কুরে নষ্ট হইয়া যাইবে। ডিলিরিয়াম্ হইলে ইহা অমূল্য ঔষধ। ৩০শ শক্তি। ২০০শ শক্তি।

**য়্যান্থ্রাসিন্**—পীড়া স্থানে অতীব জ্বালা এবং ঐ জ্বালা আর্সেনিক্ সেবন সত্ত্বেও নিবৃত্তি হয় না। মস্তিষ্কগত লক্ষণচয়। রক্তে পূঁজ শোষিত। দুষ্ট গ্যাংগ্রিণ হেতু পচাধরা। ষষ্ঠিবর্ষ বয়সে পৃষ্ঠদেশে অতি প্রকাণ্ড কার্ব্বাংকেল। পীড়িত স্থান হইতে পচিয়া শ্লাফ্ নির্গত হয়; আইকোরাস্ ichorus অর্থাৎ অস্বাস্থ্যকর জলবৎ পূঁজ, ভয়ানক দুর্গন্ধময় পূঁজ, পূঁজ শোষিত হইয়া রক্ত দোষিত। আর্সেনিকে উপকার প্রাপ্ত হয় নাই; সেখানে য়্যান্থ্রাসিন্ প্রয়োগ মাত্র সত্বর উপকার লক্ষিত হইয়াছে। পচন, গ্যাংগ্রিন্ অবস্থায় এতদ্দ্বারা বহু উপকার পাইবে। ৩০শ শক্তি, ও ২০০ শত শক্তি।

**এপিস্**—ইরিসিপেলাস্ ক্রমশঃ বৃদ্ধি পাইতে থাকে।

**বেল**—পীড়াস্থান অতীব উজ্জ্বল রক্তবর্ণ। দপ্‌দপ্ ভাবাপন্ন বেদনা। নিদ্রালুতা অথচ নিদ্রা যাইতে সক্ষম হয় না।

**বাফো**—প্রথমাবস্থায় অতি ফলপ্রদ।

**কার্ব্ব-ভেজ**—কৃষ্ণবর্ণ, বেগুনে রং। পচাগন্ধ। মুখশ্রী বিকৃত। রক্ত দূষিত।

**হ্রাস-টক্স**—অতীব অস্থিরতা; যে পর্য্যন্ত নড়াচড়া করে সে পর্য্যন্ত অতি বেদনার লাঘব বোধ করে।

সিকেলী—বাহ্য উত্তাপ সহ্য হয় না।

সাইলিসিয়া—ক্ষত হইবার সময় ; পচিয়া পড়িয়া যে ক্ষতস্থান নির্গত হয় তাহা পরিষ্কৃত। ক্ষতের গ্র্যানুলেশন্ সুস্থ ও উৎকৃষ্ট॥

আর্ণিকা—ইহার ৩য় শক্তি রোগের প্রথমাবস্থায় দিবসে তিন চারিবার খাইতে দিয়া আমরা অতি উৎকৃষ্ট ফল পাইয়াছি। পাবনা রাধানগরের * * * জালিকের পৃষ্ঠে কার্ব্বাংকেল্ হয়।. এই ঔষধ খাইতে দিয়া ও মসিনার পুল্‌টিশ্ বাহ্য প্রয়োগ করিয়া রোগী প্রায় আরোগ্য লাভ করিয়াছে, ক্ষত সম্পূর্ণ শুষ্ক হয় নাই ; এমন অবস্থায় একদিন সে রজনীতে রিপু চরিতার্থ জন্য কোন স্ত্রীলোকের ঘরে প্রবেশ করে ; সেথায় ধরা পড়িয়া পৃষ্ঠদেশে ও ক্ষত স্থানে যথেষ্ট প্রহার খায় ; ক্ষতস্থান হইতে ভয়ানক রক্তপাত হয়। এই প্রহার হেতু আর সে শয্যাশায়ী হয় নাই কিংবা বেদনাদি তাহার তেমন হয় নাই। এই ঔষধই যে এতাদৃশ ঘটনার অবশ্যম্ভাবী ফলকে নিষ্ফল করিয়াছে তাহাতে আর সন্দেহ নাই।

হিপার, ক্রিয়েজোট্, ট্যারেন্টিউলা দ্বারাও বিশেষ উপকার পাইবে।

সাবধানতা—যখন মুখমণ্ডলে বা পৃষ্ঠাদি স্থানে প্রথমতঃ স্ফোটকভাবে কোন ফুস্কুড়ি উঠে তখন সাবধান !! স্ফোটক মুখ যেন ছিন্ন না হয় কিম্বা তাহাতে কোন ঘেষড়া বা আঘাত না লাগে ; অন্যথা ঐ ফুস্কুড়ি কার্ব্বাংকেলে পরিণত হইতে পারে।

শস্ত্রোপচার—অনেক য়্যালোপ্যাথিক ডাক্তার মহাশয়দিগের ধারণা যে কার্ব্বাঙ্কেল্ যখন প্রথম উত্থিত হয় তখন তাহাকে ছুরিকা দ্বারা চৌফালা করিয়া কাটিয়া দিলে কিংবা তাহার চতুর্দ্দিক খুঁড়িয়া উঠাইয়া ফেলিলে রোগী সহজে আরোগ্যলাভ করে। কিন্তু আমরা তাহাদের এতাদৃশ শস্ত্রোপচার যে সমস্ত রোগীতে দেখিয়াছি তাহা অধিকাংশতেই অতি যন্ত্রণাদায়ক ও প্রাণনাশক ফল ফলিয়াছে। আমার বালকদিগের শিক্ষক, বাবু ভুবনেশ্বর সেন গুপ্ত মহাশয়ের ভাগিনেয়ের অর্থাৎ হাইকোর্টের উকীল বাবু বৈকুণ্ঠ দাসের ক্লার্ক মহাশয়ের গ্রীবা পৃষ্ঠে একটী কার্ব্বাংকেল্ হয় ; শস্ত্রবিদ্যা-বিশারদ কয়েকটী তৎকালীয় উপযুক্ত ডাক্তার একত্র হইয়া বলিলেন যে অদ্যই তোমার এই কার্ব্বাংকেল্ না কাটিলে মারা যাইবে, তাহাতে

আত্মীয় স্বজন ভীত হইয়া কলিকাতার একজন উৎকৃষ্ট সার্জ্জন-হস্তে উহা অস্ত্র করাইলেন; তখন পূঁজাদি হয় নাই এবং রোগীর জ্বরাদি পর্য্যন্ত ছিল না। অস্ত্র করার চারি পাঁচ দিন পরে জ্বর ও যন্ত্রণার আতিশর্য্য হইয়া রোগী পঞ্চত্ব প্রাপ্ত হইলেন। এই প্রকার ঘটনা আরো অনেক জ্ঞাত আছি। সুতরাং আমরা এতাদৃশ অস্ত্র ক্রিয়ার সম্পূর্ণ বিরোধী। এমন কি যে পর্য্যন্ত কার্ব্বাংকেল্ রক্তবর্ণ উগ্রচণ্ডীবৎ থাকে এবং স্থানটী অতীব উষ্ণ থাকে সে সময়ে কার্ব্বাংকেলে ছুরি বসান গর্হিত কর্ম্ম; তাহাতে রোগীর যন্ত্রণার আধিক্য, পীড়ার প্রাবল্য, অবশেষে মৃত্যু পর্য্যন্ত উপস্থিত হইতে পারে। অনেকের ধারণা কাটিলে শীঘ্র পূঁজ জন্মিবে বা অন্ততঃ কতকটা পরিমাণে রক্তস্রাব হইয়া স্থানীয় স্ফীতি বা অতি পূর্ণতার লাঘব হইবে; কিন্তু ব্যবহারতঃ দেখিয়াছি ইহা তাঁহাদের ভুল। রোগী পাইলে একটা কিছু করা উচিত, প্রকৃত সম্বল তাঁহাদের ভাল নাই, হয়ত তাই তাঁহারা অস্ত্রের সাহায্য গ্রহণ করেন; কিন্তু এপ্রকারও দেখিয়াছি যে, কোন ডাক্তার মহাশয়ের নিজের এতাদৃশ পীড়ার বেলায় তিনি অস্ত্র করিতে কোন মতেই রাজি নহেন।

বিনা অস্ত্রে আমাদের হস্তে বহুসংখ্যক কার্ব্বাংকেল্ রোগী আরোগ্য লাভ করিয়াছে। যদি দেখ কার্ব্বাংকেলের উগ্রতা বিশেষ নাই, অতীব রক্তবর্ণ কমিয়া গিয়াছে; স্থানটী তত উষ্ণ নাই, নিম্ন ভাগে যথেষ্ট পূঁজ জন্মিয়াছে এবং ঝাজড়ীর ন্যায় মুখ গুলি দিয়া সহজেই গল্ গল্ করিয়া পূঁজ বাহির হইতেছে। অথবা ৮।১০ দিন এই প্রকার পূঁজ বাহির হইয়াও বহু-পরিমাণ পূঁজ চর্ম্মের নীচে রহিয়াছে। [ কার্ব্বাংকেল্‌টী ফলতঃ যেন একটী য্যাবসেস Abscess রূপে পরিণত হইয়াছে। ] সেই অবস্থায় পূঁজের ভাঁটি মুখে ছুরিকা দ্বারা যথা সম্ভব ভাবে কিঞ্চিৎ কাটিয়া একটী প্রশস্ত মুখ করিয়া দিলে সত্বর সমস্ত পূঁজ নির্গত হইয়া রোগী ১৫ দিন স্থলে ৭ দিন মধ্যে আরোগ্য লাভ করিতে পারে; আমরা এতাদৃশ কয়েকটী রোগীতে কখন কখন ছুরি ধরিয়াছি।

বাহ্য প্রয়োগ—কার্ব্বাংকেল্, নানাবিধ স্ফোটক ও ক্ষতাদিতে নিম্ব পত্র ও গব্য ঘৃত বাহ্য প্রয়োগ জন্য ব্যবহার করিয়া অতি সন্তোষজনক ফল প্রাপ্ত হইতেছি। আমাদের ভারতবর্ষে ক্যালেন্‌ডিউলা নামক ঔষধ

অপেক্ষা নিম্ব ও ঘৃতের উপকারিতা বহু পরিমাণে অধিকতর সন্তোষ দায়ক বলিয়া আমাদের ধারণা হইয়াছে। নিম্বপত্র একটী অতি প্রধান শ্রেণীর য়্যাণ্টিসেপ্টিক্ antiseptic সন্দেহ নাই। কার্ব্বলিক্-এসিড্, বোরাসিক-এসিড্, আইওডফরম্, কর্‌রোসিভ্‌সাব্‌লিমেট্-লোশন ইত্যাদি উচ্চ অঙ্গের য়্যাণ্টিসেপ্টিক ঔষধ নিচয় প্রয়োগ করিয়া যে সমস্ত ক্ষত আরোগ্য হয় নাই আমরা নিম্ব পত্র প্রয়োগে অতি সহজে সে সমস্ত ক্ষত আরোগ্য করিয়াছি। সেই জন্য এইক্ষণ আমরা ক্যালেন্‌ডিউলা আর বিশেষ ব্যবহার করি না; কালেন্‌ডিউলা স্থলে নিম্ব পত্রই আমাদের প্রধান সম্বল হইয়াছে; ইহা আমাদের ভারতবর্ষে প্রত্যেক স্থানে বিনা ব্যয়ে যথেষ্ট পরিমাণ পাওয়া যায় এবং ইহা ক্যালেন্‌ডিউলা অপেক্ষা উৎকৃষ্টতর ফলপ্রদ; এবং যখন কোনও হোমিওপ্যাথিক ঔষধের সহ ইহার বিরুদ্ধ ক্রিয়া দেখিতে পাই নাই তখন ক্যালেন্‌ডিউলা পরিত্যাগ করিয়া নিম্ব পত্র ব্যবহার আমাদের গৌরবের বিষয়। যখন পৃথিবীর অনেক ডাক্তার মহাশয়ই ক্যালেন্‌ডিউলাদি বাহ্য প্রয়োগের ঔষধ ব্যবহার করিয়া, খাইতে অন্য ঔষধ দেন; তাহাতে যখন চিকিৎসায় কোন কলঙ্কবর্ত্তে না, তখন নিম্ব-পত্র বাহ্য প্রয়োগ করিয়া অন্য ঔষধ খাইতে দিলে কেন দোষ বর্ত্তিবে? আর বিশেষতঃ নিম্ব পত্র বাহ্য প্রয়োগ করিয়া আভ্যন্তরিক যে যে ঔষধ এ পর্য্যন্ত ব্যবহার করিয়াছি তাহাতে কোন বিরুদ্ধ অনিষ্টকর কার্য্য লক্ষিত হয় নাই। তাহাতেই আমরা ক্যালেন্‌ডিউলার পরিবর্ত্তে ও কার্ব্বলিক্-এসিড্ আদি পূর্ব্বোক্ত য়্যাণ্টিসেপ্টিক্ ঔষধের পরিবর্ত্তে নিম্ব পত্র ব্যবহার দ্বারা আশ্চর্য্য ফল লাভ করিতেছি। নিম্বপত্রে গন্ধকের কিঞ্চিৎ অংশ আছে। নিম্বের বৈজ্ঞানিক নাম "এজাডিরেক্‌টা-ইণ্ডিকা" ( Azadirachta indica )।

নিম্বপত্র জলে সিদ্ধ করিয়া যে ইন্‌ফিউশন্ Infusion প্রস্তুত হয় তাহা দ্বারা ক্ষত স্থানাদি ধৌত করিলে দুর্গন্ধাদি অতি সত্বর দূর হইয়া যায়। কার্ব্বলিক্-এসিড্ লোশন, কিংবা পারমেঙ্গানেট্ অব্ পটাশ্-লোশন্ দ্বারা ধৌত করিলে যে প্রকার দুর্গন্ধ নিবারিত হয়, নিম্ব পত্রের ইন্‌ফিউশন্ দ্বারা ধৌত করিলে তাহা অপেক্ষা ন্যূনতর ফল কদাচ দেখিবে না। তবে বলিতে পার একটা মেটে পাত্রে কতকগুলি নিম্ব পত্র জলে সিদ্ধ করিয়া তদ্দ্বারা কোন অর্থবান

বাবু কিংবা বড় সাহেবের ন্যায় রোগীর ক্ষত ধৌত করিতে হইলে তাহাদের ভক্তি ও বিশ্বাস না জন্মিতে পারে। সে স্থলে নিজের বা অন্য কোন ডিস্‌পেন-সারি হইতে ঐ ইন্‌ফিউসন্ প্রস্তুত করিয়া আনিতে পার। নিমের ইন্‌ফিউসন্ সাদা বোতল মধ্যে থাকিলে উৎকৃষ্ট ব্র্যাণ্ডির ন্যায় দেখায়।

ক্ষতস্থান নিম্নে ইন্‌ফিউসন্ দিয়া ধৌত করিয়া আমরা নিম্বপত্রের পুল্‌টিস্ ব্যবহার করি; নিম্বপত্র পরিষ্কার পাটায় (শীলে বাঁটিয়া উৎকৃষ্ট গব্য ঘৃত সহ মিশ্রিত করিয়া অগ্ন্যুত্তাপে গরম করিয়া লইলেই নিম্বের পুল্‌টিস্ প্রস্তুত হয়। এই নিম্বের পুল্‌টিস্ কার্ব্বাংকেলাদি স্ফোটক পাকিবার পূর্ব্বে তদুপরি প্রয়োগ করিলে উহা শীঘ্র প্যাকিয়া তন্মধ্যে পূঁজ জন্মে; এই পুল্‌টিস্ প্রয়োগ করিতে করিতে অনেক কার্ব্বাংকেল্ আপনি ফাটিয়া তন্মধ্যে হইতে পূঁজ নির্গত হইতে থাকে। ফাটার পরেও নিম্বের পুল্‌টিস্ প্রয়োগ করিতে করিতে ক্ষত শুষ্ক হইয়া যায়। ক্ষত শুষ্ক প্রায় হইলে কেবল ঘৃতের পটি দিয়া রাখিলেও হয়।

নিম্বপুল্‌টিস্ ব্যবহার ব্যবস্থা—রোগাক্রান্ত স্থানের উপর অগ্রে ঘৃত (কিঞ্চিৎ গরম করিয়া) এক খানা পাতলা পরিষ্কার ন্যাকড়া বা লিণ্টসহ প্রয়োগ করিবে,—তদুপরি কথিত প্রকারে নিম্ব-ঘৃত-মিশ্রিত প্রস্তুত করা পুল্‌টিস্ প্রায় এক অঙ্গুলী প্রমাণ পুরু করিয়া বসাইবে;—এতদুপরিভাগে একখান তরুণ কলাপাতা বসাইয়া তাহার উপর উৎকৃষ্ট ধুণিত তুলা বা য়্যাবস-র্বিং কটন্ (তুলা) দিয়া আবৃত করিবে; পরে যথা আবশ্যক মত ব্যাণ্ডেজ দ্বারা এই পদার্থগুলি স্বস্থানে যাহাতে স্থিত থাকিতে পারে এবং রোগীর কষ্ট না হয় এ প্রকার ভাবে বাঁধিয়া রাখিবে, কথিত কদলির তরুণ পত্র ব্যবহার উদ্দেশ্য আর কিছুই নহে, কেবল উহা দ্বারা নিম্নস্থ ঘৃত যেন তুলা এবং ব্যাণ্ডেজের বস্ত্র দ্বারা শোষিত না হয়। পৃষ্ঠ দেশের কার্ব্বাংকেল্ বন্ধন জন্য বডি ব্যাণ্ডেজ (Body bandage) প্রশস্ত। দৈর্ঘ্যে ২।২৷৷০ দুই হাত বা আড়াই হাত পরিমাণ এবং পরিসরে এক হস্ত পরিমাণ এক খণ্ড বস্ত্র ছিন্ন করিয়া লও; এবং উহার দুই মাথার দিকে দৈর্ঘ্য বরাবর ছয় ভাগে ছিন্ন করিলে ছয়টী লেজের ন্যায় প্রত্যেক দিকে বাহির হইবে। এই দুই মাথাতে বিপরীত ভাগে সংস্থিত প্রতি লেজদ্বয়ে বন্ধন করিলে উৎকৃষ্ট বডি ব্যাণ্ডেজ

হয়। এই বন্ধনগুলি যেন সম্মুখ দেশে করা হয়; তুলার উপর বন্ধন করিলে রোগীর তাহাতে কোন কষ্ট হয় না।

অনেকে সাকাস্ ক্যালেন্ডুলা Cuccus Calendula জলসহ মিশ্রিত করিয়া (৮ আউন্স জলে দুই ড্রাম ঐ ক্যালেন্ডুলা) ক্ষত ধৌত করে। এবং ক্যালেন্ডুলা অইণ্টমেণ্ট দ্বারা বা বোরাসিক্ অইমেণ্ট দ্বারা ক্ষতস্থান ড্রেস করিয়া কথিত প্রকারে তুলা দ্বারা বাঁধিয়া ব্যাণ্ডেজ করিয়া দেয়।

পুল্‌টিসের আবশ্যক হইলে কেহ তোক্‌মারীর পুল্‌টিস্; কেহ বা মসিনার পুল্‌টিস্ কেহ বা ছোটা গয়েলার পাতার কাঁচা পুল্‌টিস্ ব্যবহার করেন; কিন্তু ইহাদের কেহই নিম্ব-ঘৃতের ন্যায় উপকারী বলিয়া বোধ হয় না। আইওডফরম্, কষ্টিক ইত্যাদি ঔষধ এই ক্ষতে কদাচ ব্যবহার করিও না।

পথ্যাদি—রোগীকে আমরা যথোপযুক্ত পরিমাণ দুগ্ধ খাইতে দেই। দুগ্ধ সহ বার্লি কিংবা সাগু খাইতে দেওয়া হয়। য়্যাল্‌বুমিনুরিয়া না থাকিলে মাংসের যুষও দেওয়া যায়। জ্বরাদি কম থাকিলে জলসাগু রন্ধন করিয়া তৎসহ যথোপযুক্ত দুগ্ধ মিশাইয়া খাইতে দিয়া থাকি। ডায়েবেটিস্ রোগীতে মিশ্রি ও অন্যান্য মিষ্ট দ্রব্য না দেওয়া ভাল।

মন্তব্য—কার্ব্বাংকেল্ পীড়াকে কেহ বহুমূত্র মধ্যে, কেহ বা দুষ্ট প্রদাহ মধ্যে ইত্যাদি নানা গ্রন্থকার নানা বিভাগে ইচ্ছামত সন্নিবেশিত করিয়াছেন।

---

## ১০। যমফুস্কুড়ি বা ম্যালিগ্‌ন্যাণ্ট্ পাসটিউল্।

Malignant Pustule.

সমসংজ্ঞা—কার্ব্বাংকিউলাস্ কণ্টেজিওসাস্ Carbunculus contigiosus.

রোগ পরিচয়—হঠাৎ একটী স্থানে জ্বালা ও চুলকানিসহ একটী কৃষ্ণাভ রক্তবর্ণ ফুস্কুড়ি উঠিয়া ঐ স্থানটী পচিয়া যাইতে থাকে। য়্যান্‌থ্রাক্স্ anthrax নামক কার্ব্বাংকেল জাতীয় এক প্রকার পশুরোগের বিষ শরীরস্থ হইয়া এই রোগ জন্মে; মশা, মক্ষিকা সংযোগে কিংবা ব্যবসায় উপলক্ষে এতাদৃশ পীড়াগ্রস্ত পশুর চর্ম্ম, উল্ ( wool ) লাঙ্গুলকেশ ( যথা (horse hair ) ইত্যাদির সংস্রবেও এই বিষ মনুষ্য শরীরে প্রবেশ করিয়া থাকে। সামান্য

কয়েক ঘণ্টা বহুদিন মধ্যে কুথিত বিষ শরীরে প্রবিষ্ট হইয়া রোগের অঙ্কুর দেখা দেয়।

বাহু সম্মুখবাহু এবং মস্তক এই কয়েকটী স্থান ঐ রোগের প্রিয়তম স্থান।

লক্ষণাদি—একটী স্থানে প্রথমতঃ কীটদংশনের ন্যায় জ্বালা হয় ও চুলকাইতে থাকে; পরে ঐ স্থানটীতে একটী লালবর্ণ দাগ ও তন্মধ্যে একটী কৃষ্ণবর্ণ বিন্দু দেখা যায়; উহা শীঘ্রই শক্ত ফুস্কুড়িতে পরিণত হয় এবং উহার মুখে লালাভ বা নীলাভ একটি ভেসিকেল জন্মে; এই ভেসিকেল্ বড় হইয়া ফাটিয়া যায় এবং তাহার নিম্নভাগ কৃষ্ণাভ লালবর্ণ দেখায়। ফাটা ভেসিকেলের উপর চটা পড়ে; ও তাহার চতুর্দ্দিকে ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র ভেসিকেলনিচয় জন্মে; এই সমস্ত ভেসিকেল্ মধ্যে হলুদ্‌পানা, কালপানা, কিংবা লাল পানা জলপূর্ণ থাকে। এই সঙ্গে সঙ্গে ঐ স্থানের চতুর্দ্দিক স্ফীত হইয়া উঠে, নিম্নস্থ সেলুলার (cellular) টীসু পর্য্যন্ত পীড়াক্রান্ত হইয়া উঠে এবং ক্রমে ঐ সমস্ত স্থান পচিয়া ধ্বংস হইতে থাকে। স্থানীয় ভেইনগুলি কাল ডোরা ও লিম্ফ্যাটিক্ প্রণালীগুলি লাল ডোরার ন্যায় দেখায়। এতৎসঙ্গে অত্যন্ত জ্বর, ডিলিরিয়াম্, শয্যাশায়ী অবস্থা, বুদ্ধিভ্রংশ, ঘর্ম্ম, উদরাময়, শাখাসমস্তে বেদনা, ইত্যাদি আনুসঙ্গিক লক্ষণচয় উপস্থিত হয় ক্রমে কোল্যাপ্স্ উপস্থিত হইয়া রোগীর মৃত্যু ঘটে।

যে রোগীর মঙ্গল হইবে তাহার ঐ আক্রান্ত স্থান ক্রমে পচিয়া উহার শ্লাফ্ পড়িয়া যায়; শরীরের জ্বরাদি উপসর্গ ক্রমশঃ দূর হয়; রোগী ক্রমে সুস্থ বোধ করিতে থাকে; ক্ষতস্থান গ্রেনুলেশন্ দ্বারা শুষ্ক হইয়া রোগী আরোগ্য লাভ করে।

## চিকিৎসা ঃ—

ল্যাকেসিস্—পাস্টিউল্‌গুলির বর্ণ নীলাভ এবং লিম্ফ্যাটিক প্রণালীচয় লালবর্ণ দেখায়।

য়্যান্থ্রাসিন্—রক্ত বিষাক্ত হইলে অতীব উপকারী।

ম্যালান্‌ড্রিনাম্—Malandrinnm—কৃষ্ণাভ পাতলা মল; পৃষ্ঠে এবং শাখাসমস্তে বেদনা। পাস্টিউল্‌গুলি দেখিতে দুষ্ট বসন্তের গুটিকার ন্যায় কৃষ্ণবর্ণ দেখায়।

কার্ব্বাংকেলে ব্যবহৃত ঔশধাদি হইতে এই পীড়ায় উপকার পাইবে।

---

## ১১। আঙ্গুলহাড়া বা হুইট্‌লো WHITLOW

**সমসংজ্ঞা**—সাধারণ নাম প্যানারিটাম্ Panaritum, প্যারোনিকিয়া Paronychia, ফেলোন্ Felon, বাঙ্গলায় ইহাদিগকে আঙ্গুলহাড়া বলে।

**রোগপরিচয়**—আঙ্গুলহাড়া বলিলে বোধ হয় অনেকেই বুঝিতে পারিবেন। ইহা হস্তাঙ্গুলির এক প্রকার প্রদাহ বিশেষ। এই প্রদাহ দুই প্রকার দেখা যায় (১) সুপারিফিশিয়েল্ Superficial অগভীর অর্থাৎ চর্ম্মভাগের প্রদাহ, ইহাই প্রকৃত নাম "হুইট্‌লো" Whitlow (২) গভীর প্রদেশ আক্রমণকারী প্রদাহ Deep seated inflamation, ইহারই প্রকৃত নাম ফেলোন্ Felon

(১) হুইট্‌লো—এই প্রদাহ আঙ্গুলের শেষপর্ব্বে এবং চাড়ার অর্থাৎ নখের নীচেও চতুর্দ্দিকে জন্মিয়া থাকে; ইহার আরম্ভ উহার পার্শ্ব, পৃষ্ঠ অথবা অগ্রভাগ হইতে হইয়া থাকে। এই প্রদাহান্বিত স্থান স্ফীত, কদাচ লালবর্ণ, অবর্ণনীয় অসহ্য বেদনাযুক্ত, স্পর্শাসহিষ্ণু হইয়া উঠে। উহাতে অবিরত দপ্ দপ্ করিতে থাকে; এইসঙ্গে জ্বরাদিও হয়। দুই তিন দিন মধ্যে এই স্থানের উপত্বকের নীচে বা চাড়ার মূলদেশের নীচে পূঁজ জন্মে; কখন বা প্রকৃত চর্ম্মের নীচে এবং কিঞ্চিৎ পরিমাণ সেলুলার টিস্থতে পূঁজ জন্মে। এই পূঁজ কখন কতক দূর পর্য্যন্ত অঙ্গুলীর গোড়ার দিকে ধাবিত হয়; এতৎপ্রকারে হাড়ের কতক অংশ পর্য্যন্ত ফুলিয়া আড়ষ্ট ও অতীব বেদনাযুক্ত হয়। কখন কুক্ষি পর্য্যন্ত লাল ডোরার ন্যায় লিম্ফেটিক্ প্রণালী সমস্ত দেখা যায়।

(২) ফেলোন্—Felon—অঙ্গুলির গভীরতম বিধাননিচয় এই রোগাক্রান্ত হইলে তাহাকে ফেলোন্ বলে; ইহাতে অঙ্গুলির একটী কিংবা দুইটী পর্ব্বাস্থি (Phalanges) ধ্বংস হইয়া যায়। ইহাতে রোগীর যে ঐ স্থানে কি যন্ত্রণা হয় তাহা আর বলা যায় না, দপদপানি, ঝনঝনানি, কটকটানি ইত্যাদি নানাবিধ বেদনায় রোগী উন্মাদের ন্যায় দিবারাত্র চলিয়া বেড়ায়,

২৪ ঘণ্টার মধ্যে নিদ্রা কাহাকে বলে জানে না। বেদনা কনুই কিংবা কুক্ষি পর্য্যন্ত অনুভূত হয়; হাতখানা নিচু করিলে বেদনার আর ইয়ত্তা থাকে না। পূঁজ হইয়া তাহা বহির্গত না হওয়া পর্য্যন্ত কিংবা ঐ প্রদাহান্বিত স্থানটীর জীবনীশক্তি শেষ না হওয়া পর্য্যন্ত বেদনার লাঘব হয় না। অঙ্গুলি, হাত, মনিবন্ধ পর্য্যন্ত ভয়ানক স্ফীতি দৃষ্ট হয়, চর্ম্মভাগ ইডিমাযুক্ত স্ফীত এবং ইরিসিপেলাসের প্রদাহবৎ প্রদাহযুক্ত দেখায়; অনেক সময় সমস্ত বাহুই আড়ষ্ট হয়; এবং উহাকে সশঙ্কিত ভাবে রাখিতে হয়। সেলুলার টিসু মধ্যে, টেন্ডন্‌দিগের কোষনিচয়ে (sheaths of tendons), এবং পেরিঅষ্টিয়ামের নিম্নদেশে পূঁজ জন্মিয়া চতুর্দ্দিকে বিস্তারিত হইয়া থাকে; অঙ্গুলী ও হস্ত বরাবর ঐ পূঁজ প্রণালী প্রস্তুত করিয়া ক্রমে খাইয়া যায়। উৎকৃষ্ট চিকিৎসা না হইলে ঐ সমস্ত পীড়াক্রান্ত স্থান পচিয়া পড়িতে থাকে; অস্থিভাগ পর্য্যন্ত মরিয়া বহির্গত হইয়া পড়ে। এতৎসহ জ্বর; অনিদ্রা; অক্ষুধা; মাথা, পৃষ্ঠ ও শাখা সমূহে বেদনা; রক্তবর্ণ মুখ; নাড়ী বেগবান, কঠিন ও ঘনগতি বিশিষ্ট দৃষ্ট হয়। কোন কোন রোগীতে ডিলিরিয়াম পর্য্যন্ত দেখা যায়।

ইহার কারণ এ পর্য্যন্ত ভাল জানা নাই। সোরা (Psoro) দোষে এই পীড়া হয় বলিয়া অনেকের ধারণা।

## চিকিৎসা।

য়্যামোনি-কার্ব্ব—ইহা অতি উৎকৃষ্ট ঔষধ, যে রোগীর বহুদিন যাবৎ-নিদ্রা নাই এবং যন্ত্রণার অবধি নাই সে রোগীতে এই ঔষধের ৫০০ শত শক্তি একমাত্রা বা দুইমাত্রা প্রয়োগে সামান্য কয়েক ঘণ্টা মধ্যে বেদনা উপশম হইয়া নিদ্রা হইয়াছে, স্বচক্ষে দেখা গিয়াছে; এবং সঙ্গে সঙ্গে রোগের ধ্বংস স্বভাব পর্য্যন্ত স্থগিত পড়িয়াছে।

য়্যন্থ্রাসিন্—অত্যন্ত ভয়ানক জ্বালা সহ মাংস খসিয়া পড়িতে থাকে; আর্স প্রয়োগেও কোন ফল হয় নাই।

এপিস্—বেদনা জ্বালা সহ হুলবিদ্ধবৎ। সালফারের অপব্যবহারের পর অতীব উপকারী।

আর্স—পীড়াক্রান্ত স্থানও ঐ ক্ষত পচা গ্যাংগ্রিণবৎ দেখায়; অগ্নির

ন্যায় জলিয়া যায় এবং এতৎসহ ভয়ানক অস্থিরতা ও ব্যাকুলতা; রাত্রি দুই প্রহরের সময়কালে বৃদ্ধি।

ব্রাই—পীড়ার প্রথমাবস্থায়, বাতরোগ ও পাকস্থলীর গোলযোগ পূর্ণ রোগীতে বিশেষ উপকারী; সাদা অথবা হরিদ্রাভ কোটিং যুক্ত জিহ্বা, মুখ শুষ্ক, তৎসহ অতৃষ্ণা বা অত্যন্ত তৃষ্ণা। মুখ তিক্ত, মল শুষ্ক ও কঠিন যেন দগ্ধ হইয়াছে।

কষ্টিকাম্—ডাক্তার গুড্‌নো ইহার অভ্যন্তরিক এবং বাহ্য প্রয়োগ করিয়া আশ্চর্য্য ফল লাভ করিয়াছেন।

গ্র্যাফাইটিস্—নখের মূল দেশের প্রদাহ, তৎসহ জ্বালা দপ্‌দপানি বেদনা; ক্ষতান্তেও প্রদাহ এবং ক্ষত মধ্যে মাংস বৃদ্ধি।

হিপার—অত্যন্ত দপ্‌দপানি ও সমস্ত একস্থানে জড় হওয়ার ন্যায় বেদনা। হাত খানি উচ্চভাবে রাখিলে বেদনা উপশম বোধ হয়।

আইরিস্-ভার্সি—ডাক্তার গিল্‌ক্রাইস্‌ট্ বলেন যে, এই ঔষধের টিংচার কিংবা ইহার সদ্য আহৃত গাছটী ছেঁচিয়া উহা পীড়া স্থানে রোগের প্রথমাবস্থায় বাঁধিয়া রাখিলে রোগ আর বৃদ্ধি না হইয়া ক্রমে শুষ্ক হইয়া আশ্চর্য্যরূপে আরোগ্য প্রাপ্ত হয়, অর্থাৎ যেন মুকুলে ধ্বংস হইয়া যায়।

ল্যাকেসিস্—যে রোগীতে পীড়াক্রান্ত ভাগ বেগুণে বর্ণবিশিষ্ট অথবা গ্যাংগ্রিণ অর্থাৎ পচন প্রাপ্তিবৎ দেখায় সেই রোগীতে এই ঔষধ দ্বারা উৎকৃষ্ট ফল লাভ হইবে। (হেরিং)।

লিডাম্—সূচীবিদ্ধ কিংবা কচা বিদ্ধ হইয়া হুইটলো হইলে বিশেষ উপকারী।

লাইকো—পুনঃ পুনঃ উদ্গার উঠা, পেট ফাঁপা। হৃৎপিণ্ড স্থানে চাপ কিংবা ভার বোধ, এবং দপ্ দপ্ করা। পাকস্থলী এবং ইসফেগাস্ মধ্যে জ্বালা বিবমিষা। পাকস্থলীতে মোচড়ান্ শূন্য শূন্য ভাব সহ পুনঃ পুনঃ হাই তোলা। মস্তিষ্কের কন্‌জেচশন্। চরণদ্বয় শীতল। মল গুরুত্বাবাপন্ন। মূত্রে গাঢ় বর্ণ ও তাহাতে জ্বালা। মানসিক উত্তেজনা।

মেলাণ্ডি নাম্—হস্তের এবং চরণের অঙ্গুলির নখনিম্নে পুঁজ জন্মা।

মার্ক—অগভীর হুইট্‌লো এবং পুঁজ টেণ্ডণ্-কোষ এবং সন্ধি স্থানস্থ লিগামেণ্ট্ মধ্যে, প্রবেশ করিলে ইহা দেয়। অঙ্গুলি বাতাসে খুলিয়া রাখিলে আরাম বোধ হয়।

ন্যাট্রাম্-সালফ্—চাড়ার' মূলদেশে পুঁজ জন্মে, তাহাতে অঙ্গুলীর পর্ব্বটীর সমস্ত গায় লাল বর্ণ হয়.; এবং তাঁহাতে অতীব বেদনা থাকে। রোগী শীর্ণ ও পিংশে বর্ণ হইয়া যায়। মস্তকমধ্যে ক্লান্তি এবং স্থূল ভাব বোধ করে, বিশেষতঃ প্রাতঃ সময়ে। ক্ষুধা নাই এবং সন্ধ্যার সময় শীত ও জ্বরাংশ বোধ করে। বাহিরে খোলা বাতাসে গেলে পীড়া সম্বন্ধে কতকটা আরাম বোধ করে। ভিজে স্যাঁৎস্যাতে স্থানে বাস পীড়ার কারণ মধ্যে গণ্য।

নাইট্রিক্-এসিড্—পীড়িত অঙ্গুলিটী মাত্র উদ্ঘাটিত রাখিয়া হস্তের বক্রী ভাগ বস্ত্রাবৃত্ত করিয়া রাখা হয়। অঙ্গুলিটি বাহির করিয়া না রাখিলে বোধ হয় যেন তন্মধ্যে কোন কাচের টুকুরা কিংবা কচা বিদ্ধিয়া আছে; উহাতে বস্ত্রাদি পড়িয়া ঘর্ষণ লাগিলে অতিশয় যন্ত্রণা হয়।

হ্রাস-টক্স—শাখা সমস্তে বাতের পীড়া। বিশ্রাম অবস্থায় এবং নড়া-চড়ার আরম্ভাবস্থায় বেদানা অতীব বৃদ্ধি পায়। শাখাসমস্তে ঝিঁ ঝিঁ ধরা। সামান্য শ্রমেই ক্লান্তি বোধ এবং ঘর্ম্ম। প্রদাহান্বিত ইরিসিপেলাসের ন্যায় রক্তবর্ণ।

স্যাঙ্গুইনেরিয়া—সমস্ত অঙ্গুলিনিচয়ের চাড়ার নীচে পুঁজ জন্মে।

সাইলিসিয়া—গভীর প্রদেশস্থ প্রদাহ; হাড়ে পীড়ার আক্রমণ; ক্ষতস্থানে অতীব মাংস বৃদ্ধি; ভয়ানক বেদনা; শয্যায় থাকিলে পীড়ার বৃদ্ধি। হিপারের পর এই ঔষধ বিশেষ কার্য্যকারী।

ষ্ট্র্যামো—বেদনা অতীব অসহনীয়, কারণ বেদনায় যেন সমস্ত আশা লুপ্ত হয়। ইহাতে অতি ত্বরিতে বেদনা উপশম হয় এবং শীঘ্র পুঁজ জন্মে।

সাল্‌ফার—এপিস দিয়া যদি ফললাভ না হয় তবে "সোরা" দোষ নষ্ট জন্য এই ঔষধ অবশ্য প্রয়োজ্য। তবেই অন্যান্য ঔষধের ফল পাইবে।

**আনুষঙ্গিক চিকিৎসা**—পীড়াস্থানে মসিনার পুলটীস কিংবা নিম্বঘৃত মিশ্রিত পুলটিস্ গরমগরম প্রয়োগ করাতে অনেক উপকার হয়। হাতখানা একটি রুমাল দিয়া গলার উপরে উর্দ্ধ ভাবে ঝুলাইয়া বাঁধিয়া রাখিবে, তাহাতে বেদনার লাঘব হইবে। হাত খানা যেন নীচদিকে না ঝুলিয়া পড়ে, তাহাতে বেদনার বৃদ্ধি পাইবে।

## ১২। সোরাইএসিস্ PSORIASIS.

[ শল্কযুক্ত চর্ম্ম রোগ বিশেষ ]

**সংক্ষেপে রোগপরিচয়**—ইহা শল্কাবৃত-চর্ম্ম-প্রদাহ। এই রোগে এক প্যাচ্ patch চর্ম্ম রক্তবর্ণ, কিঞ্চিৎ উচুপানা ও শক্ত হইয়া উঠে এবং তদুপরি চক্‌চকে সাদা শল্ক পুরু হইয়া দৃঢ়ভাবে লাগিয়া থাকে ; এত শল্কাবৃত থাকা হেতুই কথিত প্যাচের সর্ব্বাংশের রক্তবর্ণ দেখা যায় না, কেবল উহার কিনারা মাত্র লাল দেখা যায়। যদি ঐ শল্কগুলি ঘষিয়া উঠান যায় তবে দেখিবে তন্নিম্নে চক্‌চকে শুষ্ক লাল সিক্তবৎ দৃশ্য ( কিন্তু প্রকৃত পক্ষে সিক্ত নহে ) দেখা যায় ; "লেন্‌স নামক অনুবীক্ষণ কাচদ্বারা নিরীক্ষণ করিলে উহাতে গাঢ় রক্তবর্ণ উচু উচু বিন্দুনিচয় দেখিতে পাইবে ; ঐ বিন্দুনিচয়ই চর্ম্মের কন্‌জেচশন্‌যুক্ত প্যাপিলিচয় papillæ। পীড়ার আরম্ভে এই রক্তবর্ণ প্যাপিলিগুলি গোলপানা ও চ্যাপ্‌টা দেখায় এবং তাহাদের উপরিভাগ বিশেষতঃ কেন্দ্রভাগে সদা চক্‌চকে শল্কচয় দ্বারা গাঢ় ভাবে আবৃতও থাকে।

পীড়াক্রান্ত প্যাচ্‌গুলি চক্র চক্র ভাবে হয়, তাহাদের ব্যাস প্রায়ই ১।২।৩ ইঞ্চ কিংবা কদাচিৎ তদপেক্ষা অধিক হয়। ঐ নব প্যাচ্ স্থানান্তরে কিংবা পীড়াক্রান্ত স্থানের নিকটে জন্মে। একটী প্যাচ্ অতি বৃহৎ হইলে তাহার কেন্দ্রভাগে পীড়া আরোগ্য হইয়া পরিস্কৃত স্বাভাবিক চর্ম্ম বাহির হয়, এবং একটি প্যাচ্ অন্যটী সহ সংলগ্ন হইয়া বাঁকা বাঁকা রেখার ন্যায় দেখা যায়। কোন প্যাচ্ ক্রমাগত চতুর্দ্দিকে বিস্তৃত হইয়া শরীরের অনেক ভাগ আবৃত করিয়া ফেলে কিন্তু এতাদৃশ স্থলে আদি প্যাচ্‌টি যে কোথায় ছিল তাহা ঠিক করা কঠিন হয়।

অধিকাংশ রোগীতে এই রোগ সর্ব্ব প্রথম জানুতে প্যাটেলা নামক অস্থি স্থানে ও তাহার উপরে এবং নীচে, হাতের কনুইদেশের পৃষ্ঠস্থ চর্ম্মে আরম্ভ হয়। এই সমস্ত স্থানই এই রোগের অতি প্রিয়তম স্থান; জঙ্ঘা, পৃষ্ঠ, কটি, বক্ষ, উদর ইত্যাদি স্থানেও এই পীড়া অনেক হয়, কিন্তু জানু এবং কনুইদেশ অপেক্ষা কম সংখ্যায়। এই পীড়া শরীরের উভয় পার্শ্বে হওয়াই ইহার এক আশ্চর্য্য ধর্ম্ম। মুখমণ্ডলে, মস্তক চর্ম্মে, হস্তের ও চরণের তলেও এই পীড়া জন্মে। আঙ্গুলের চাড়াতেও অনেক সময় এই পীড়া দেখা যায়, তাহাতে আঙ্গুলের চাড়াগুলির দৃশ্য নিতান্ত পরিবর্ত্তিত হইয়া যায়, উহারা অস্বচ্ছ পুরু এবং বিবর্ণ হইয়া উঠে, উহাদের উপরে পাথালিয়াভাবে গর্ত্তপানা বা উঁচু রেখা রেখা পড়ে; মধ্যে মধ্যে ফুটনি ফুটনি গর্ত্তনিচয় জন্মে। আঙ্গুলের চাড়াতে এই প্রকারে সোরাইএসিস্ হইলে তাহাকে "নখ দদ্রু" বলা যায়; কিন্তু প্রকৃতপক্ষে উহা দদ্রু রোগ নহে। এতদ্দেশে নখে এই রোগ অনেক লোকের দেখা যায়।

এই রোগগ্রস্ত ব্যক্তিদিগের স্বাস্থ্য সাধারণতঃ অতি উত্তম থাকে, এমন কি অনেকে অতি বলবান ও পুষ্ট হয়। আমাদের দেশীয় অনেক নাবিক ও কৃষকদের (এবং কোন কোন ভদ্রলোকেরও) পৃষ্ঠে, কটিতে ও অন্যান্য স্থানে সোরাইএসিস্ জন্মে এবং তাহা বহু দিন পর্য্যন্ত থাকে; সাধারণ লোকে ঐরূপ সকল রোগকেই দদ্রু বলিয়া থাকে কিন্তু তাহা নহে; তাহাদের অনেকই এই সোরাইএসিস্ রোগের লক্ষণ মিলাইয়া লইলেই চিনিতে পারিবে। সোরাই-এসিস্ রোগে চুলকান থাকে বটে কিন্তু তত অধিক নহে।

এই রোগ বয়সের প্রথমভাগেই দেখা যায়। তবে ৩।৪ বৎসর থাকিয়া আপনি আপনি সম্পূর্ণ ভাল হইয়া যাইতে পারে; এবং কতক দিন পরে পুনরায় জন্মিতে পারে। বৎসরে দুইবার হইতে পারে কিংবা বহু বৎসর অন্তেও হইতে পারে। কোন রোগীতে রোগ সম্পূর্ণ আরোগ্য না হইয়া কিঞ্চিৎ অবশিষ্ট থাকিয়া যায় এবং সেই অবস্থায় ক্রমে ক্রমে রোগ চতুর্দ্দিক অধিকতর বিস্তৃত হইতে থাকে। আরোগ্য হইলে সেইস্থানে কাল চিহ্ন হইয়া থাকে।

প্রাচীন গ্রন্থকারদিগের কেহ কেহ ইহাকে "লেপ্রা" Lepra বলিয়া বর্ণন করিয়াছেন কিন্তু এইক্ষণ আর এই রোগ জন্য "লেপ্রা শব্দ ব্যবহৃত হয় না।

কারণতত্ত্ব—এই পীড়া সর্ব্ব বয়সেই হইতে পারে, অধিকাংশ স্থলেই জীবনের প্রথমাবস্থায় হইয়া থাকে। ইহা পৈতৃক রোগ হইতে জন্মিতে পারে। গাউট এবং স্ক্রফিউলা রোগগ্রস্ত দিগেরও এই পীড়া সম্ভাব্য; কিন্তু তাহার কোন ভাল প্রমাণ নাই।

প্যাথলজী—ইহাতে প্যাপিল্লি এবং কোরিয়াম্ অর্থাৎ প্রকৃত ত্বকের প্রদাহ জন্মে। রেটি-ম্যালপিঘিয়াইর আধিক্য হয়।

রোগনির্ণয়—এই রোগ ভাল করিয়া বুঝিয়া দেখিলে ভুল হওয়ার আর সম্ভব নাই; সর্ব্বাঙ্গে এই রোগ হইলে দূর হইতে বোধ হয় যেন সমস্ত শরীরে কর্দ্দম লাগিয়া শুষ্ক হইয়াছে। (১) একজিমা সহ ইহার ভ্রম হইতে পারে; কিন্তু একজিমার সীমাদেশ এত উচু ও তীক্ষ্ণ নহে এবং তদুপরি-স্থিত শল্কগুলি এত পুরুভাবে দলবদ্ধ ও এত চক্‌চকে নহে; একজিমা রোগের মামড়ির নিম্ন ভাগস্থ স্থান কিছু না কিছু রসযুক্ত। সোরাইএসিস্ মস্তকে হইলে উহা গ্রীবা ও ললাট দেশ পর্য্যন্ত বিস্তারিত হইয়া পড়ে। মস্তকের (২) সিবোরিয়া seborrhœa নামক স্নেহ কোষের রোগ মস্তক মধ্যেই হয় এবং শরীরের অন্য কোন স্থানে দেখা যায় না। (৩) পিটিরিয়াইসিস্-রুব্রা রোগে যে শল্ক জন্মে তাহা সহজে আপনি ঝড়িয়া (খসিয়া) পড়ে কিন্তু সোরাই এসিসের শল্ক সহজে উঠে না। (৪) টিনিয়া সার্সিনেটা Tinea circinata অর্থাৎ কাণ্ড ভাগের দদ্রুরোগ সহ ইহার ভ্রম হইতে পারে; কিন্তু দদ্রুচক্রের সংখ্যা অতি কম, দদ্রু প্রায়ই সোরাইএসিসের ন্যায় এক কালে শরীরের দুই দিকে জন্মে না; এবং ইহার শল্কভাগ অল্প; অণুবীক্ষণ দিয়া পরীক্ষা করিলে দদ্রুমধ্যে দদ্রু-ফাঙ্গাস পাওয়া যায়। (৫) শল্কবিশিষ্ট উপদংশ ইরাপশন্ গুলি ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র কটাবর্ণ বিশিষ্ট ও অল্প শল্ক বিশিষ্ট হয়; এবং তৎসহ উপদংশের অন্যান্য লক্ষণ বর্ত্তমান থাকে। কথিতপাঁচটী চর্ম্মরোগ সহ সোরাইএসিসের সর্ব্বদা ভ্রম সম্ভব; কিন্তু এই প্যারার বিষয় কয়েকটী সাবধানে স্মৃতিপথে রাখিলেই সহজেই সেই ভ্রম দূর হইবে।

অবস্থা বিশেষে এবং স্থান বিশেষে সোরাইএসিসের নানা প্রকার নাম হইয়াছে:—

সোরাইএসিস্-গাটেটা Ps. Guttata—যে সোরাইএসিসের উপর শল্কগুলি চুণ বালির ন্যায় চাপ চাপ হইয়া লাগিয়া যায়।

সোরাইএসিস্-ডিফিউজা Ps. Diffusa—যে সোরাইএসিস্ বহুস্থান ব্যাপিয়া আক্রমণ করে।

সোরাইএসিস্-ক্যাপিটিস্ Ps. Capitis—মস্তকের সোরাইএসিস্।

সোরাইএসিস্-প্ল্যান্টারিস্ Ps. Planteris (পদতলস্থ)-পাল্মেরিস্ Palmaris (করতলস্থ)—ইহারা প্রায়ই একজিমা জাতীয়। কিন্তু উপদংশ হইতে এক প্রকার অপ্রাকৃতিক সোরাইএসিস্ হয়; তাহা সীমাবদ্ধ ও গোলাকার। উপদংশ জনিত সোরাইএসিস্ প্রকৃত সোরাইএসিস্ নহে জানিবে।

সোরাইএসিস্-এনুলেটা Ps. Anulata—ইহা প্রকৃত দদ্রু রোগ কিন্তু প্রকৃত সোরাইএসিস্ নহে। ইহাতে উদ্ভিদাণু-ফাঙ্গাস পাওয়া যায়।

সোরাইএসিস্-গাইরেটা Ps. Gyrata—কতকগুলি সোরাই এসিসের চক্রে একে অন্যের সহ সংলগ্ন হইয়া এবং তাহাদের কেন্দ্রভাগ আরোগ্য ও পরিষ্কৃত হইয়া নানাবিধ আকৃতি, বৃত্তাংশ ও রেখা ইত্যাদির উৎপাদন করে।

সোরাইএসিস্-ইন্‌ভেটিরেটা Ps. Invetirata—কোন কোন রোগীতে সোরাইএসিস্ বহুকাল যাবৎ বর্ত্তমান থাকাতে পীড়িত স্থানের চর্ম্ম, পুরু কঠিন এবং ফাটা ফাটা হয়; ইহা বহুস্থান ব্যাপিয়া ও অসম ভাবে হইয়া থাকে।

সোরাইএসিস্ অধিকারে—আর্স, ক্যাল্ক-কা, ক্লেমাটিস্, কোরালিয়াম্, কুপ্রাম, ফ্লুরিক্-এসিড, হাইড্রোসিয়ানিক্-এসিড্, ইপিকাক, আইরিস্-ভা, মার্ক, নাইট্রিক্-এসিড্, পিট্রোল্, ফস্, ফস্-এসিড্, ফাইটো, সোরিণাম সেলিনি, সিপিয়া, সাইলিসিয়া, সাল্ফার, টেলুরি বিশেষ উপকারী। সিপিয়া ৩০শ শক্তি দ্বারা আমরা একটী রোগী আশ্চর্য্য ভাবে আরোগ্য করিয়াছি; এই রোগী একটী চর্ম্মকার কন্যা, বয়স প্রায় ৩৪ বৎসর হইবে।

## ১৩। লাইকেন্। Lichen.

[ প্যাপিউল্ জাতীয় পীড়া ]

(ক) লাইকেন্ সিম্প্লেক্স্ Lichen Simplex—এই রোগ ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র চিনা বা কাওনের পরিমাণ রক্তবর্ণ প্যাপিউল্ময় ইরাপ্শন্চয় সম্মুখ বাহুর বহির্দ্দিকে, করপৃষ্ঠে উরু এবং গ্রীবা দেশে দেখা দেয়। ইহা গ্রীষ্ম কালের পীড়া এবং ইহাতে কণ্ডুয়ন থাকে; ঐ প্যাপিউল্বৎ ইরাপ্শন গুলির মস্তক চোখা চোখা দেখা যায়।

(খ) লাইকেন্ প্ল্যানাস্ L. Planus—চিনা কাওনের পরিমাণ কিছু চেপ্টা রকমের হীন লালবর্ণ প্যাপিউল্নিচয় প্রথমতঃ চক্চকে হইয়া উঠে; কিন্তু পরে উহারা শল্কদ্বারা আবৃত হইয়া যায়। এই রোগ আরোগ্য হইলে তৎস্থানে কাল দাগ বা গর্ত্তপানা হইয়া থাকে। ইহারা পৃথক্ পৃথক্ ভাবে বা দলবদ্ধ হইয়া জন্মে। সম্মুখ বাহু, মণিবন্ধ, উরু, পায়ের রলা, জানুসন্ধির নিম্নদেশ ইত্যাদি এই রোগের প্রিয় স্থান।

(গ) ষ্ট্রফিউলাস্ Strophulous—শিশুদের লাইকেন্কে ষ্ট্রফিউলাস্ বলে।

(ঘ) ডাঃ হেব্রার লাইকেন্ রুব্রা Lichen Rubra of Hebra—এতৎসহ শরীর শীর্ণ হইয়া যাইতে থাকে।

প্যাথলজী—ইহাতে কোরিয়ামের যে প্রদাহ হয় তাহা ঘর্ম্ম প্রণালীর চতুর্দ্দিকের কিংবা লোমকূপের চতুর্দ্দিকের প্রদাহ হইয়া জন্মে।

চিকিৎসা—লাইকেন্ সিম্প্লেক্স্ জন্য এলাম, য়্যামোনি-মি, য়্যানান্থি এন্টি-ক্রুড্, আর্স, বেল, বোর্ভিষ্টা, ব্রাই, ক্যাষ্টোনিয়া-ভেস্কা ( Castonea Vesca ); ক্যালাডি; আইওডিড্ ক্রিয়েজোট, লিডাম, মার্ক, ন্যাট্রাম-কার্ব্ব নক্স-জগু প্ল্যান্টেগা, ম্যাজার, ফাইটো, রুমেক্স, সিপি, * * সালফার।

লাইকেন্ প্ল্যানাস জন্য—* * এন্টি-ক্রুড্, এগার, ** আর্স, চাইনি-আর্স, আইওড্, সার্স, পটাস আইওড্, সালফার, ষ্ট্যাফি, * কেলিবাই, * লিডাম, ** নাক্স-জগুল।

## ১৪। প্রুরাইগো। Prurigo.

[ প্যাপিউল জাতীয় পীড়া ]

রোগ পরিচয়—ইহার ফুস্কুড়িগুলিও লাইকেনের ন্যায় প্যাপিউল্ সদৃশ কিন্তু লাইকেনের ন্যায় ইহার প্যাপিউল্ দিগের মস্তক চোখা নহে, বরং চেপ্টা; ইহাদের বর্ণ চতুর্দ্দিকস্থ চর্ম্মের বর্ণবৎ। ইহাদের মধ্যে অত্যন্ত কণ্ডূয়ন হয় এমন কি চুলকাইতে চুলকাইতে ফুস্কুড়িগুলির মস্তক ছিন্ন হইয়া তন্মধ্য হইতে কয়েক ফোঁটা মাত্র পরিষ্কার জলবৎ রস নির্গত হয়; অথবা কয়েক ফোঁটা রক্ত পর্য্যন্ত নির্গত হইয়া কাল চটা বাঁধিয়া শুষ্ক হইয়া থাকে; অথবা চুলকাইতে চুলকাইতে গাত্রের ছাল উঠিয়া যায়। এই ফুস্কুড়ি যখন প্রথম দুই একটি উঠে তখনই অতীব চুলকাইতে আরম্ভ হয়; ক্রমে বহুসংখ্যক ফুস্কুড়ি উঠিয়া চুলকানি অসহ্য হইয়া পড়ে। কিন্তু ফুস্কুড়িগুলি চক্ষে ভালরূপ দৃষ্ট হয় না কারণ ইহারা ক্ষুদ্র এবং ইহাদের বর্ণ চতুর্দ্দিকস্থ চর্ম্মের বর্ণবৎ।

এই রোগের সঙ্গে পাঁচড়ার চুলকানযুক্ত ফুস্কুড়িগুলির ভ্রম হইতে পারে। পাঁচড়ার চুলকণা ফুস্কুড়িগুলি অন্য যেখানেই উঠুক না কেন উহারা অঙ্গুলি গুলির অন্তরায় স্থান মধ্যেও অবশ্য উঠিবে এবং উহাদের মধ্যে একারাস Acarus নামক, কীট পাওয়া যায়। এই পীড়ার মৃদু জাতীয় পীড়াগুলি নিম্নশাখাতেই কেবল জন্মে, তখন উহাদের নাম প্রুরাইগো-মাইটিস্ Prurigo Mitis বলে।

কৃচ্ছ্র সাধ্য প্রুরাইগো অর্থাৎ Prurigo formicans প্রুরাইগো ফরমিকান্স্ অপেক্ষাকৃত গুরুতর। গুহ্যদ্বার, পুরুষাঙ্গ, পোতা, স্ত্রীযোনিকপাট ইত্যাদি স্থানীয় প্রুরাইগোতে একজিমার অনেক দৃশ্য থাকে।

এই পীড়া গ্রীষ্মে এবং বসন্তে অনেক সাম্যভাবে থাকে বা ভাল হইয়া যায়, কিন্তু শীতে বৃদ্ধি দেখা যায়।

এই রোগের চুলকানি এত কষ্ট ও যন্ত্রণাদায়ক যে ইহাতে রোগীর নিদ্রা হয় না, কোন শান্তি নাই, বিশ্রাম নাই; দিবারাত্রি চুলকানির যন্ত্রণায় কেহ কেহ আত্মহত্যা করিতে ইচ্ছা করে। অনেক রোগী দুর্ব্বল ও শীর্ণ হইয়া পড়ে। এই রোগ সহ মস্তিষ্ক মধ্যে এবং প্লুরা গহ্বর মধ্যে জল সঞ্চয় হয়; মনের বিকৃতি জন্মে এবং এতৎসহ টিউবারকিউলোসিস্ পীড়া হইতে পারে।

গাত্র অপরিষ্কৃত রাখা ; পরিধান বস্ত্রাদি যথাসময় প্রতিদিন পরিবর্ত্তন না করা। রাত্রিবাস বস্ত্র সর্ব্বদা পরিধান এবং অপুষ্টিকর আহার এই রোগের প্রধান কারণ। দরিদ্রদিগের মধ্যে এই রোগ অধিক দেখা যায়। এক বৎসরের শিশুদিগের এই রোগ দেখা যায় নাই। সর্ব্ব বয়সেই এই রোগ জন্মিতে পারে।

প্যাথলজী—চর্ম্মের প্যাপিলিগুলির মধ্যে প্রদাহ জন্মিয়া এই পীড়া হয়। অনেকে বলে ইহা স্নায়বীয় পীড়া বিশেষ।

প্রুরাইটাস্ pruritus—চর্ম্মের প্রতিপোষক স্নায়ুদিগের হাইপারিস্থি-সিয়া Hyperæsthesia অর্থাৎ স্পর্শজ্ঞানাধিক্য হইয়া এই রোগ জন্মে ; ইহাতে কোন ইরাপশন্ বা ফুস্কুড়ি দৃষ্ট হয় না ; প্রায়ই ইহা সিম্প্যাথিটিক স্নায়ু দ্বারা স্থানান্তরের কোন রোগের প্রতিফলিত অবস্থাজ্ঞাপক। তবে ন্যাবাদি রোগে রক্তে পিত্তের আধিক্য হইলে অতীব চুলকায়।

চিকিৎসা—প্রুরাইগো অধিকারে আর্স, ক্যাল্‌ক-কা, কার্ব্ব-ভ, ডলি-কচ-প্র, গ্র্যাফা, আইওড, লাইকো মার্ক, মেজি, নাইট্রিক্-এসিড, রুমেক্স ( ঠাণ্ডা প্রয়োগে পীড়ার বৃদ্ধি ; গরম প্রয়োগে উপশম ), সিপি, সাল্‌ফার।

গর্ভবতীদিগের প্রুরাইগো চুরট খাইলে উপশম হয়।

## ১৫। শীত ফাটা। Chilblains.

অনেকের বিশেষতঃ বয়স্ক শিশুদিগের মধ্যে অনেকেরই ঠোঁট, কপোলদেশ, শরীরের অনেক অংশ শীত কালে চর্ম্মে প্রদাহ হইয়া ফাটিয়া যায়। শীত প্রধান দেশে যে বরফ পড়ে তাহাতে চর্ম্মে প্রদাহ জন্মে, তাহাতে ফ্রষ্ট বাইট্ Frost bites বলে। ইহাতে এগারিকাস্, আর্নিকা, আর্স, বেল, ক্যাম্ফার, কার্ব্ব-ভ, হিপার, কেলি-কার্ব্ব, ল্যাকেসিস্, ন্যাট্রা-মি, এসিড-নাইট্রিক্, নাক্স-ভ পিট্রোল, ফস্, পালসেটিলা, হ্রাস-ট, রুটা, সিকেলি, সাল্‌ফার, জিঙ্ক প্রধান ঔষধ। ফাটা স্থানে ঘৃত, মাখন, তিল তৈল ইত্যাদি বাহ্য প্রয়োগ দ্বারা উপকার বোধ হয়।

## পঞ্চম অধ্যায়।

# গজাঙ্গী বা এলিফ্যান্টায়েসিস্। Elephantiasis

[ ইহা প্রথম অধ্যায়ের স্থূলচর্ম্মের বিষয় ]

রোগপরিচয়—প্রকৃত পক্ষে ইহাই এলিফ্যাণ্টায়েসিস্ য়্যারেবাম্ Elephantiasis Arabum রোগ; গোদ, কোরন্দ এই শ্রেণীভুক্ত রোগ। পায়ে এই রোগ হইলে এলিফ্যাণ্টায়েসিস অব্ লেগ্ Elphantiasis of leg অর্থাৎ গোদ বা পায়ের গজাঙ্গী বলা যায়; গোদের নামান্তর শ্লীপদ। পোতার এই রোগ হইলে তাহাকে কোরন্দ বা পোতার গজাঙ্গী বলা যায়। ইহা স্থূল চর্ম্মের শ্রেণীভুক্ত রোগ।

[ এলিফ্যাণ্টায়েসিস্ গ্রিকোরাম্ ( Græcorum ) নামক রোগকে যে এই রোগের দ্বিতীয় শ্রেণীরূপে বর্ণিত করা হইয়াছে তাহা ঠিক নহে, ইহা পৃথক্ রোগ বিশেষ; ইহাই প্রকৃত কুষ্ঠ রোগ; ইহার নামান্তর লেপ্রা Lepra বা লেপ্রোসি Leprosy; কুষ্ঠ রোগ মধ্যে ইহার বৃত্তান্ত দেখিতে পাইবে। ]

প্যাথলজী—গোদ, কোরন্দ ইত্যাদি রোগ ঐ স্থানের চর্ম্মের ও চর্ম্ম-নিম্নস্থ টিসুদিগের স্থূলত্ব প্রাপ্তি হইয়া ঘটে; যে সমস্ত লিম্ফ্যাটিক্ প্রণালী ঐ ঐ স্থানীয় চর্ম্মের পোষক তাহাদের অবরুদ্ধতা হেতু এই প্রকার রোগ জন্মে। যদি কোন দেশে এই রোগ এপিডেমিক্ ভাবে হয় তখন অনেক সময় ফাই-লেরিয়া স্যাঙ্গুইনিস্ হোমিনিস্ Filaria Sanguinis hominis নামক কীটাণু লিম্ফ্যাটিক প্রণালীদিগের মধ্যে উহাদের প্রণালী অবরুদ্ধ করিয়া অবস্থিতি করিতে দেখা যায়; এই কীটাণু লিম্ফ্যাটিক প্রণালীদিগের অবরুদ্ধতার অন্য-তম কারণ। এই রোগ হইলে স্থানীয় রক্তবহা নাড়ী ও লিম্ফ্যাটিক প্রণালী-চয়ের বৃহদায়তন হয়; সেলুলার টিসুর অতীব আধিক্য ও বিবৃদ্ধি হইয়া উহাদের কতকগুলি জেলাটিন্‌বৎ ও কতকগুলি দৃঢ় সূত্রবৎ হইয়া যায় এবং উহাদের মধ্যে বহুল পরিমাণে চর্ব্বি সঞ্চিত হয়, বিশেষতঃ গোদ রোগে। এই রোগে ত্বক ও উপত্বক কিয়ৎ পরিমাণে স্থূলত্ব প্রাপ্ত হয়।

এই রোগ বঙ্গ দেশে এবং ভারতবর্ষের অনেক স্থানে দেখিতে পাওয়া যায়;

মিশর, দক্ষিণ আমেরিকা, জাপান, চিন, কেপ্ কলোনি ইত্যাদি স্থানেও এই রোগ জন্মে। ইংলণ্ডে এই রোগ প্রায় দেখা যায় না।

চিকিৎসা—ইহাতে হাইড্রোকোটাইল্ উত্তম ঔষধ। ডাঃ সানা (Sana) সাইলিসিয়া ৩০ শক্তি খাইতে দিয়া, এবং গোদের উপর ফ্ল্যানেল জড়াইয়া এবং রোগীর চলা ফেরা বন্ধ করিয়া সম্পূর্ণ বিশ্রামাবস্থায় রাখিয়া একটি রোগীকে আরোগ্য করিয়াছেন। য়্যানাকা, আর্স, ক্যালোট্রপিস-জাইগেণ্ট্, ক্লিমাটিস্, গ্র্যাফা, হেমামে (বাহ্য এবং আভ্যন্তরিক প্রয়োগ), হাইড্রাস্টিস, হাইড্রোকোটাইল্-এসিয়াটি, আইওড্, পাইলো, মার্ক-কর, মার্ক-সল, মিরিষ্টিকা, ন্যাট্রাম্-কার্ব্ব, ফস্, সাইলি, সাল্ফার ইত্যাদি ঔষধে শারীরিক ধর্ম্ম সংশোধন করিয়া রোগ আরোগ্য করে। গজাঙ্গীতে ক্ষত হইলে আর্স, ল্যাকে, সাইলি, সাল্ফ। ভেরিকোজ্ ভেইনে স্ফীতি জন্য আর্ণি, হেমামে, ল্যাকে, পাল্স, সিপি। পীড়া স্থান কঠিন জন্য ক্যাল্ক-কা, ক্যাল্ক-ফ্লু, লাইকো, ফস, সাইলি।

ষষ্ঠ অধ্যায়।

# নব বর্ণানু-সংস্থিতি

বা

## পিগ্মেণ্ট্ ডিপজিট্ [ Pigment deposit. ]

### লেণ্টিগো Lentigo

মুখমণ্ডলে, গ্রীবা দেশে, সম্মুখ বাহুতে, হাতের পৃষ্ঠে, রৌদ্রের উত্তাপ হেতু গ্রীষ্মকালে এক প্রকার মাস্তে বা চিতি পড়ে তাহাকে লেণ্টিগো বলে; ইহাতে পীতবর্ণ, কটাবর্ণ কিংবা কমলাবর্ণবৎ দাগ হইয়া থাকে। ইহা গ্রীষ্মান্তে ভাল হইয়া যায়। এই অধিকারে এণ্টিক্রুড্, হাইয়স্, নাইট্রিক-এসিড্, কষ্টিকাম, কোনা, ফেরা, ন্যাট্রা-কা, পিট্রো, ফস্, সিপি, সাল্ফার ঔষধ কার্য্যকারী।

## গর্ব্ভকলঙ্ক বা গর্ব্ভকালী।

ইংরাজী নাম।

### ক্লোয়েজ্‌মা ইউটেরিনাম্ [Chloasma Uterinum.]

সমসংজ্ঞা—ভেলা পড়া।

গর্ব্ভাবস্থায় যে স্তনের বোঁটায় ও তাহার চতুর্দ্দিকে, বগলে, নাভি হইতে পিউবিস্ পর্য্যন্ত স্থানের মধ্য রেখাতে এবং চক্ষুর চতুর্দ্দিকে কালবর্ণবৎ এক প্রকার দাগ পড়ে, তাহাকে ভাষায় ভেলা পড়া বলে। ইহা কখন হলুদ বা কট্টাবর্ণ বিশিষ্ট বর্ণ হয়। প্রসবের পর এই ভেলা অনেকের থাকে না কাহার কাহার রজঃকৃচ্ছ ইত্যাদি জরায়ুর পীড়া হইতে এই ভেলা পড়া দৃষ্ট হয়। ইহার বিশেষ চিকিৎসা আবশ্যক করে না।

সপ্তম অধ্যায়। ৭.

## নবসৃষ্টি বা নিউ গ্রোথ [ New growth. ]

### লুপাস্ Lupus.

ইহাতে ক্ষত হইয়া কিংবা না হইয়া ক্ষতান্ত চিহ্নবৎ ( Cicatrization বৎ ) এক প্রকার স্থূল হইয়া উঠে। ইহা দুই প্রকার হয় ( ১ ) লুপাস্ ভাল্‌গেরিস্ (Lupus Vulgaris ) এবং ( ২ ) লুপাস্ এরিথিমেটোসাস্ ( Lupus Erythematosus )।

#### (১) লুপাস্ ভাল্‌গেরিস্ ( চর্ম্ম-যক্ষা )।

এই রোগ যুবকদিগেরই অধিক হয়। মুখ মণ্ডলেই এই পীড়া অধিক দেখা যায় ; কপোল দেশ, নাসিকার পক্ষ, ওষ্ঠ, অক্ষিপত্র, কর্ণ, গ্রীবা এই সমস্ত স্থানই লুপাস্ ভাল্‌গেরিসের প্রিয়তম স্থান। প্রায়ই কপোলদেশে কিংবা নাসিকার পক্ষের উপর কটাবর্ণের একটী দাগ জন্মে এবং ক্রমে উহা বর্দ্ধিত হইয়া শক্ত গুটি গুটি নডিউল্ ( Nodule ) ভাব ধারণ করে এবং চর্ম্মোপরি কিঞ্চিৎ উচু-পানা হইয়া উঠে। রোগাক্রান্ত স্থানের সীমা ভাগ স্পষ্ট বুঝা যায়। রোগাক্রান্ত

চর্ম্ম মসৃণ, কিঞ্চিৎ স্বচ্ছভাবাপন্ন, এবং পীত বা কমলাবর্ণবৎ বর্ণবিশিষ্ট হয় ; ইহার মধ্যে অসংখ্য কৈশিক নাড়ী দেখা যায় ; ইহাতে কোন বেদনা বা চুলকানি থাকে না, ইহা অতি ধীরে ধীরে বর্দ্ধিত হয়। ইহার পরিণতি সাধারণতঃ তিন প্রকার দেখা যায়। (১) ক্ষতান্তচিহ্নবৎ (সিকাট্রিক্সবৎ Cicatrix বৎ) আকৃতি ধারণ করে এবং স্থূলতর লক্ষিত হয়। (২) চর্ম্মের স্বাভাবিক নির্ম্মাণ বিধাননিচয় শোষিত হইয়া উহা শীর্ণ হইয়া যায়। (৩) উহাতে ক্ষত জন্মে ; এবং ক্ষতের সীমাদেশ উচু ও মধ্যভাগ লুপাসের নডিউল্‌স্ ( Nodules ) অর্থাৎ গুটিকায় পূর্ণ থাকে, এই ক্ষত হইতে সামান্য পাতলা পূঁজ নির্গত হয়। নাসিকা, মুখ-গহ্বর, ওষ্ঠ, মাঢ়ী, তালুকা, লেরিংস, এপিগ্লটিস্ ইত্যাদি স্থানের মিউকাস ঝিল্লীতেও এই পীড়া হইতে দেখা যায়।

ইহা কথিত ক্ষতান্ত-চিহ্নবৎ আকৃতি ধারণ করিয়া অক্ষিপত্র এবং ওষ্ঠ ইত্যাদি স্থান পর্য্যন্ত প্রসারিত হয় ; তাহাতে উহারা এত সঙ্কোচিত হইয়া পড়ে যে, তদ্ধেতু অক্ষিপত্র উল্টাইয়া গিয়া চক্ষুর নিম্নভাগস্থ সাদা অংশ চির উদ্ঘাটিত অবস্থায় থাকে এবং ওষ্ঠ উর্দ্ধদিকে বক্র হইয়া তন্নিম্নস্থ দন্ত ও দন্তের মাঢ়ী ও চির-উদ্ঘাটিত হইয়া পড়ে।

এই পীড়া স্বয়ং বর্দ্ধিত হইয়া কখনই কার্টিলেজ, ফেসিয়া, মাংসপেশী, অস্থি ইত্যাদি গ্রাস করিয়া ক্ষতোৎপাদন করে না ; পীড়ার চাপন দ্বারা উহারা আপনি নষ্ট ও ধ্বংস হইতে থাকে। পূর্ব্বে গ্রন্থকারেরা এই জন্য যে, লুপাসকে এগ্‌জিডেন্স্ (Exedens) অর্থাৎ ক্ষতকারক এবং নন-এগ্‌জিডেন্স্ Nonexedens) অর্থাৎ অ-ক্ষতকারক যে দুই শ্রেণীতে বিভাগ করিয়া গিয়াছেন তাহা আধুনিক মতে ভুল বলিয়া নির্দ্ধারিত হইয়াছে।

প্যাথলজী— এই রোগে চর্ম্ম মধ্যে অসংখ্য নব সেলস্ ( cells ) সঞ্চিত হয়, বিশেষতঃ লিম্ফ্যাটিক প্রণালীদিগের পথনিচয়ে। যক্ষ্মাকাশিতে ফুস্‌ফুস্ মধ্যে যে প্রকার জায়েন্ট সেল্‌স্ Giant cells এবং ব্যাসিলাই Bacilli পাওয়া যায় এই রোগগ্রস্ত চর্ম্ম মধ্যেও সেই জাতীয় সেল্‌স্‌নিচয় দেখা যায়।

রোগনির্ণয়—চর্ম্মের রক্তবর্ণ ও স্থূলভাব, তৎসহ সিকাট্রিক্স cicatrix বৎ অর্থাৎ ক্ষতান্ত-চিহ্নবৎ অবস্থা বর্ত্তমান এই কয়েকটি বিষয় দ্বারা ইহাকে

সর্ব্বপ্রকার চর্ম্মরোগ হইতে পৃথক্ করিয়া চিনিতে আর কষ্ট হয় না। ক্যান্সার, রোডেণ্ট্ আল্সার ( Rodent ulcer ), টার্শিয়ারি সিফিলিস্ জনিত ক্ষত এই কয়েকটী রোগ সহ এই পীড়ার ভ্রম হওয়া সম্ভব। টার্শিয়ারি সিফিলিস্ জনিত ক্ষতের কিনারা উপদংশ জনিত নানাবিধ অবস্থা যথা পেরি-অষ্টিয়েল্ নোডস্ nodes ইত্যাদি স্থানান্তরে দেখিতে পাইবে।

## (২) লুপাস্ এরিথিমেটোসাস্।

এই পীড়া অনেক যুবতী স্ত্রীলোকদিগের হইতে দেখা যায়, এবং যুবক পুরুষদেরও হয়।

প্যাথলজী—এই পীড়া ঠিক লুপাস্ ভাল্গেরিসের ন্যায় চর্ম্মের কন্জেচ্শন ও স্থূলত্ব সহ আরম্ভ হয় কিন্তু ইহাতে কথিত ব্যাসিলাস্ টিউবারকিউলোসিস্ Bacillus tuberculosis নামক যক্ষ্মা-বীজ পাওয়া যায় না। তবে ইহাতে সিবেসাজ্ গ্ল্যাণ্ডগুলির ( স্নেহ-কোষগুলির ) বিবৃদ্ধি ও ক্ষরণাধিক্য দেখা যায়।

লক্ষণ—এই রোগ ঠিক নাসিকার পৃষ্ঠে মধ্যস্থানে লালবর্ণ দাগ রূপে প্রথম দেখা দিয়া দুইপাশে বিস্তৃত হইতে থাকে এবং ক্রমশঃ পুরু হইয়া উঠে; এই বিস্তৃতি কপোলদ্বয় পর্য্যন্ত প্রসারিত হইতে পারে; এই পীড়ার সীমান্তভাগ স্পষ্ট উচ্চ বুঝা যায়। স্নেহ-কোষের বিবৃদ্ধি হইয়া এবং বহু মেদ-ক্ষরণ হইয়া পীড়া স্থানের উপবিভাগে পুরু চটা বাঁধে। পীড়িত স্থানের কতকভাগ চর্ম্ম ক্ষতান্তস্থায়ীস্থূলচর্ম্মবৎ দেখায়, এবং কতকভাগ শীর্ণ ও পাতলা হইয়া যায়। এই পীড়া কখন কর্ণদেশে হয়। মস্তকে এই রোগ হইলে ঐ স্থানের কেশ পতন হইয়া স্থায়ী টাক জন্মে। এই রোগে জ্বালা যন্ত্রণা কিছু নাই। রোগ অতি ধীর গতিতে বিস্তৃত হয়।

## চিকিৎসা।

লুপাস্ চিকিৎসা জন্য—এগারিকাস্, এলাম্, এণ্টি-ক্রুড্, আর্স, আইওড্, ব্যারাইটা-কা, বেল, ক্যাল্ক-আর্স, ক্যাল্ক-কা, এসিড্—কার্ব্বলিক্, কার্বুরেট-সাল্ফ ( Curburet-sulph ), কষ্টি, গ্র্যাফা, গুয়ায়েকা, হিপার

হাইড্রো-কোটাইল্, কেলি-বাই, কেলি-কা, ক্রিয়েজো, নাইট্রিক্-এসিড্ ফাইটো হ্রাস, স্যাবাইনা, সিপি, সাইলি, স্পঞ্জিয়া, ষ্ট্যাফি, সাল্ফা * * থুজা ইত্যাদি ঔষধ উৎকৃষ্ট।

## কুষ্ঠ বা লেপ্রোসি Leprosy

সমসংজ্ঞা—লেপ্রা ( Lepra ) এলিফ্যান্টায়েসিস্ গ্রিকোরাম্ ( Elephantiasis græcorum.

প্যাথলজী—ইহা চর্ম্মে প্রকাশিত প্রাচীন পীড়া বিশেষ, লুপাসের ন্যায় সেল্স্ ( cells ) অন্তঃসঞ্চিত হইয়া জন্মে, এতৎসহ স্নায়ুবিশেষের প্রদাহজনিত অপজনন দেখা যায়; পীড়াস্থানে ব্যাসিলাস্ লেপ্রি Bacillus Lepræ নামক অনুদেহী পাওয়া যায়।

এই পীড়া নরওয়ে ব্যতীত উত্তর ইউরোপের অন্যস্থানে বিশেষ দেখা যায় না। ভারতবর্ষে ( বিশেষতঃ বৈদ্যনাথ ও বোম্বে অঞ্চলে ), ওয়েষ্ট ইণ্ডিস্, দক্ষিণ ইউরোপ, বর্ম্মা, সায়াম্, চায়না, জাপান, উত্তরপূর্ব্ব আফ্রিকা উত্তমাশা, মেক্সিকো, মধ্য আমেরিকা, দক্ষিণ আমেরিকার কতক ভাগে এবং প্রশান্ত-মহাসাগরের অনেক দ্বীপে এই পীড়া দেখা যায়। গোহত্যাকারী অনেক কসাই মুসলমান এই রোগগ্রস্ত হইয়া থাকে। অনেকে বলেন যে, কেবলমাত্র মৎস্য আহার করিয়া যে সমুদায় লোক জীবন ধারণ করে তাহাদের মধ্যে বহু লোকেরই কুষ্ঠ রোগ জন্মে।

লক্ষণাদি ও প্রকার ভেদ—কুষ্ঠ নিম্নলিখিত কয়েকটী প্রকারের বর্ণিত হইয়াছে।

(১) লেপ্রা মেকিউলোসা Lepra Maculosa—অর্থাৎ বর্ণময় কুষ্ঠ—সামান্য জ্বর ও অসুখভাব হইয়া শাখা কিংবা কাণ্ডদেশের চর্ম্ম রক্তবর্ণের কিংবা লাল কটাবর্ণের দাগবিশিষ্ট হইতে দেখা যায়; এই দাগ সকল অর্দ্ধ ইঞ্চ হইতে ৪ ইঞ্চ পরিসর হয় এবং কিঞ্চিৎ পীতবর্ণ বোধ হয়। এই দাগময় ক্ষেত্রের মধ্যভাগ অনেক সময় পরিষ্কৃত হইয়া উহারা বৃত্তাকার ধারণ করে। অবশেষে ঐ দাগগুলি ম্লান হইয়া যায়; কিন্তু তৎস্থানে কালবর্ণ জন্মে

কিংবা উহা স্থানে স্থানে ধবলবর্ণ হইয়া যায়। সময় সময় নূতন অসুখ করিয়া নূতন কুষ্ঠ উঠিতে থাকে।

(২) লেপ্রা টিউবার্কিউলোসা অথবা নডোসা Lepra tuberculosa or nodosa অর্থাৎ টিউবার্কেলযুক্ত বা ক্ষয়শীল কুষ্ঠ—এই জাতীয় কুষ্ঠ লাল বা কটা লালবর্ণের ঢেলা ঢেলা পানা বা চাপ্ চাপ্ পানা দেখিতে হয়। এই জাতীয় কুষ্ঠই আমাদের দেশে অধিক দেখা যায়। কাণের লতিতে, গালে, নাসিকায়, ভ্রূস্থানে অতীব স্থূল হইয়া এই কুষ্ঠ দেখা দেয়, এবং তাহাতে মুখমণ্ডলটী যেন সিংহের মুখের মত দেখায়, ইংরাজীতে এতাদৃশ সিংহমুখকে লিওনশিয়াসিস্ Leontiasis বলে। হস্তের ও চরণের পৃষ্ঠে, শাখায় এবং অন্যান্য স্থানেও এই কুষ্ঠ জন্মে। মুখগহ্বর, মাঢ়ী, তালুকা, লেরিংস্, নাসিকা ইত্যাদি স্থানের মিউকাস্ ঝিল্লীতেও এই পীড়া জন্মিয়া থাকে; এবং স্বর কর্কশ; তীক্ষ্ণ, ভঙ্গ কিংবা দুর্ব্বল হয়। এই জাতীয় কুষ্ঠ কখন কখন আপনি মিলিয়া যায় এবং তৎস্থানে কেবল বর্ণের দাগ-মাত্র অবশিষ্ট থাকে। কিংবা কুষ্ঠগ্রস্ত স্থান ক্ষয়প্রাপ্ত হইয়া ক্ষত জন্মে এবং তাহা হইতে সামান্য পূঁজ ও রস নির্গত হইতে দেখা যায়; ক্ষত অনেক রোগীতে এত অধিক গভীর হয় যে তাহাতে মাংসপেশীর টেণ্ডন্, অস্থি পর্য্যন্ত খাইয়া যায় এবং সন্ধিস্থান পর্য্যন্ত প্রকাশিত হইয়া পড়ে; এই জাতীয় কুষ্ঠকে "গলিত কুষ্ঠ" বলে।

---

(৩) লেপ্রা এনিস্থেটিকা Lepra anæsthetica অর্থাৎ স্পর্শ-জ্ঞানলুপ্ত কুষ্ঠ—এই জাতীয় কুষ্ঠগ্রস্থ স্থান অসাড় অর্থাৎ সাড় রহিত হইয়া যায়; এমন কি উহাতে সূচিকা বিদ্ধ করিলেও টের পাওয়া যায় না; উহার কতক স্থানে চিন্ চিন্ করিয়া উঠে এবং কতক স্থানে ঝিঁ ঝিঁ ধরার ন্যায় বোধ হয়। এই জাতীয় পীড়া শাখা ও কাণ্ড দেশের নানা স্থানে হয়। তথাকার কেশচয় পড়িয়া যায় বা ক্ষুদ্র হইয়া যায়; পীড়াক্রান্ত চর্ম্ম মসৃণ হয় ও চক্‌চক্ করে। এই জাতীয় কুষ্ঠ রোগে হাতে পায়ের অঙ্গুলীদিগের সন্ধিনিচয় মধ্যে গভীর ক্ষত জন্মিয়া উহাদের পর্ব্বচয় খসিয়া পড়ে। অঙ্গুলিমূল-দেশের পর্ব্বনিচয় প্রায়ই থাকিয়া যায় এবং উক্ত স্থানের ক্ষত অতি আশ্চর্য্য ভাবে শুষ্ক হয়; এই প্রকার কুষ্ঠকে লেপ্রা-মিউটিল্যান্‌স Lepra

mutilans অর্থাৎ "টুণ্ডাকারী কুষ্ঠ" বলে। এই জাতীয় কুষ্ঠও এদেশে অনেক দেখা যায়।

কুষ্ঠ রোগ কখন আপনি কিছু কিছু কম পড়ে এবং পুনরায় বর্দ্ধিত হয়; ক্রমে রোগ বৃদ্ধি পাইয়া এপ্রকার আকৃতি, হয় যে, লোকে এতাদৃশ রোগীকে দেখিলে ভয় ও ঘৃণায় পরিপূর্ণ হয়। ক্রমশঃ কুষ্ঠ রোগীর ক্ষুধা মান্দ্য ও সঞ্জীবনী শক্তিহ্রাস হইতে থাকে; অবশেষে ফুস্‌ফুসের যক্ষ্মা (যক্ষ্মাকাশি), নিফ্রাইটিস্, গ্যাংগ্রিণ, পাইমিয়া ইত্যাদি রোগ জন্মিয়া মৃত্যু তাহার সমস্ত কষ্ট হরণ করে। কুষ্ঠগ্রস্ত রোগী সাধারণতঃ পাঁচ বৎসর, দশ বৎসর কিংবা পনর বৎসর পর্য্যন্ত জীবিত থাকে।

চিকিৎসা—* য়্যালাম্, য়্যাম্ব্রা, * এণ্টিটার্ট, য়্যানাকার্ডিয়াম, * আর্সে-নিক, ব্যারাইটা-কার্ব্ব, ক্যাল্‌ক্-কার্ব্ব, *, কার্ব্ব-এনি, * কার্ব্ব-ভেজি, * কার্ব্ব-লিক্-এসিড, * কষ্টি, কলোসি, কমো, কোনায়াম্, কুপ্রাম্-মে, * গ্র্যাফা, হেলেবোরাস, হাইড্রোকোটা, আইওড্, * আইরিস, কেলি-কার্ব্ব, * কেলি-আইওড্, * ল্যাকে, ম্যাগ্নে-কার্ব্ব, মার্ক-সল্, * ফস্ * ন্যাট্রা-কার্ব্ব, ন্যাট্রাম্-মি, নাইট্রিক-এসিড্, * নিউফার, পিট্রোলি-ফস্ * সিপিয়া, * সাইলি, ষ্টিলিঞ্জি, * সাল্‌ফ, জিঙ্কাম্ এই অধিকারের প্রধান ঔষধ।

সাল্‌ফার—পর্য্যায়ক্রমে হাঁপানি এবং কুষ্ঠ রোগের বৃদ্ধি বা প্রকাশ। কেলি-আর্সেনিকোসাম্—চর্ম্ম বিবর্ণ। ল্যাকে—কুষ্ঠগ্রস্ত স্থান অসাড়। কুপ্রাম্-এসি—কুষ্ঠগ্রস্ত স্থানে চুল্‌কানি নাই। আর্স—দদ্রুরোগবৎ হইয়া কুষ্ঠ রোগ প্রকাশ পায়, তদুপরি অভ্রচূর্ণবৎ শল্ক সমস্ত বর্ত্তমান থাকে, কুষ্ঠগ্রস্ত স্থানগুলি বৃত্তাকার দেখায়। কার্ব্ব-এনি—কুষ্ঠগ্রস্ত স্থানগুলি সিন্দুরবৎ রক্তবর্ণ, উজ্জ্বল ও মসৃণ, এবং তাহাতে পূঁজ জন্মা স্বভাব। ফস—মসৃণ চর্ম্মোপরি কটাবর্ণের কুষ্ঠ; সাদা কুষ্ঠের চতুর্দ্দিকে বিবর্ণ সীমা। হাইড্রটিস্—কুষ্ঠ রোগের ক্ষতাবস্থা। হাইড্রোকোটাইল্—টুবার্কেলযুক্ত কুষ্ঠ রোগে বিশেষ উপকারী।

---

## কিলইড্ Cheloid বা কাষ্ঠ চর্ম্ম।

কোন অগ্নিদগ্ধ ক্ষতে মাংস বৃদ্ধি ( Over granulation ) হইয়া উহা শুষ্ক হইলে উক্ত ক্ষতান্ত চর্ম্মভাগ অতি স্থূল মসৃণ হইয়া থাকে। ইহা অনেকেই দেখিয়াছেন, এতাদৃশ স্থূল চর্ম্মকে কিলইড্ বা কাষ্ঠ-চর্ম্ম বলে। কিন্তু এই প্রকার দৃশ্যবৎ এক প্রকার চর্ম্মরোগ কোন ক্ষত না হইয়া চর্ম্মোপরি জন্মে; তাহাই প্রকৃত কিলইড্। কিলইড্ পীড়া বক্ষে, স্তনে, গ্রীবায়, কর্ণে এবং শাখা সমস্তে জন্মিতে দেখা যায়। সুস্থ নিরোগী ব্যক্তিদিগেরই এই রোগ হইতে পারে; একটী উপদংশগ্রস্ত রোগীতে আমি এই পীড়া দেখিয়াছি। পীড়া স্থানের বর্ণ কালচে দেখায়। চর্ম্মে দৃঢ় সূত্রবৎ টিসুরই আধিক্য হইয়া পীড়ার উৎপত্তি হয়।

চিকিৎসা—ইহাতে আর্সেনিক, কষ্টি, গ্রাফা, নাইট্রিক্-এসিড্, ফস্, থ্লাস, সাইলি প্রধান ঔষধ।

---

## কৃজেন্থোমা Xanthoma.

সমসংজ্ঞা—কৃজেন্থিল্যাজ্মা Xanthelasma; ভিটিলিগইডিয়া Vitiligoidea.

চল্লিশ পঞ্চাশ বৎসর বয়স কালে অক্ষি পুত্রের উপর মটরডাল্ বা মুগডালের ন্যায় উচ্চ হইয়া হরিদ্রাভ সাদা এক প্রকার রোগ জন্মে তাহাকে কৃজেন্থোমা বলে। ইহা বহুকাল স্থায়ী কামল রোগেও দেখা যায়। বহুমূত্র রোগগ্রস্তদিগেরও কৃজেন্থোমা হয় তাহাকে কৃজেন্থোমা ডায়েবেটিকোরাম্ Xanthoma Diabeticorum বলে। ইহাতে মেদ ও ফাইব্রাস্ টিস্যু পূর্ণ দেখা যায়। ইহা অক্ষিপত্র ভিন্ন পোতায় ও অন্যান্য স্থানেও হইতে দেখা যায়।

চিকিৎসা—ইহাতে ( ১ ) য়্যালুমিনা, আর্স, ন্যাট্রাম, সিপি, সাইলি, সালফার। ( ২ ) ক্যাল্ক্, কার্ব্ব-এনি, মার্ক, এসিড্-নাইট্রিক্, ফস, ফস্-এসিড্।

---

## অষ্টম অধ্যায়।

## ঘর্ম্ম গ্ল্যাণ্ডের পীড়ানিচয়।

## DISEASES OF THE SWEAT GLANDS.

এনিড্রোসিস্ Anidrosis অর্থাৎ ঘর্ম্মাভাব—জ্বর; বহুমূত্র; ইক্থিওসিস্ এবং পিটিরিয়াএসিস্-রুব্রা ইত্যাদি রোগে দেখা যায়।

হাইপ্যারিড্রোসিস্ Hyperidrosis বা অতি ঘর্ম্ম—ইহা অতি সুস্থ এবং অতি রুগ্ন উভয় প্রকার শরীরেই দেখা যায়। ওলাউঠায় কোল্যাপ্স, জ্বরত্যাগে, যক্ষ্মাদি রোগে এই অবস্থা প্রায়ই দেখা যায়।

ব্রোমিড্রোসিস্ Bromidrosis—দুর্গন্ধময় অতিরিক্ত ঘর্ম্মের নাম। বগল এবং চরণদ্বয় মধ্যে ইহা দেখা যায়।

হিমাটিড্রোসিস্ Hæmatidrosis অর্থাৎ রক্ত ঘর্ম্ম—ইহা নিতান্ত স্নায়বীয় ধাতুবিশিষ্ট লোকেরই হইতে দেখা যায়।

চিকিৎসা—৬ষ্ঠ সং চিকিৎসা-বিধান প্রথম খণ্ডে এই সমস্ত ঘর্ম্মের ঔষধাবলী দেখিবে।

## ঘামাচি বা প্রীক্লি হিট্। Prickly heat.

## সুডামিনা Sudamina বা শ্বেত ঘামাচি।

শ্বেত ঘামাচি আকৃতিতে সাধারণ ঘামাচির ন্যায় কিন্তু দেখিতে সাদা জল পূর্ণ; অঙ্গুলী দ্বারা একটুকু ঘসিয়া দিলেই তৎক্ষণাৎ গলিয়া যায়। নিউমোনিয়া, টাইফয়েড জ্বর, রেমিটেণ্ট জ্বর ইত্যাদিতে বহুকাল ভুগিলে গাত্রে এই সাদা ঘামাচি উঠে। ইহাকে অনেকে পীড়ার আরোগ্য চিহ্ন বলে।

ঘামাচি—অতীব গরম পড়িলে, সর্ব্বদা গাত্রে মোটা বস্ত্র রাখিলে, এতদ্দেশে অনেকেরই ভয়ানক ঘামাচি হয়। উহারা বহুসংখ্যক দলবদ্ধ হইয়া উঠে এবং দেখিতে লালবর্ণ দেখা যায়। ঘামাচিসহ বহু ফোড়াও হইয়া থাকে।

মিলিয়ারী-র‍্যাস্ Miliary-rash—জ্বর সহ ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র ঘামাচির ন্যায় এক প্রকার ইরাপ্‌শন হয় তাহাকে মিলিয়ারী-র‍্যাস বলে। ঐ জ্বরকে মিলয়ারী জ্বর বলা যায়। শিশুদিগেরই এই জ্বর হয়।

প্যাথলজী—এই সমস্ত পীড়া ঘর্ম্ম প্রণালীদিগের মুখ বদ্ধ হইয়া উৎপন্ন হয়।

চিকিৎসা—বৃষ্টি হইলে, শরীরে ঠাণ্ডা লাগিলে, ঘামাচি আপনি ভাল হইয়া যায়। সুডামিনা জন্য কোন চিকিৎসা আবশ্যক হয় না।

নবম অধ্যায়।

## স্নেহকোষ অর্থাৎ সিবেসাস্ গ্ল্যাণ্ডের পীড়াচয়।

Diseases of the Sebaceous Glands,

সিবোরিয়া Seborrhœa অর্থাৎ অতিরিক্ত মেদক্ষরণ—অনেক জ্বরাদি রোগে মুখমণ্ডলে এত মেদ ক্ষরিত হয় যে, দেখিলে তৈল মাখান মুখ বলিয়া বোধ হয়। রোগী বহুদিন শয্যাগত থাকিয়া নিতান্ত লো বা নিস্তেজ অবস্থায় সিবোরিয়া হইলে উহা দুর্লক্ষণ জ্ঞাপক। ইহাতে কোনা, আইওড্, ন্যাট্রাম-মি, সোরি, সালফার, প্রধান ঔষধ।

বয়স-ব্রণ ( কমেডো Comedo, এবং একনি Acne এই দুই প্রকার হয়—ইহা মুখমণ্ডলে হইয়া থাকে এবং শরীরের অন্যান্য ভাগেও হয়।

(১) কমেডো—স্নেহকোষের মুখ তাহার স্বীয় নিঃসৃত পদার্থ দ্বারা পরিবদ্ধ হইয়া স্ফীত ও শক্ত প্যাপিউলবৎ হইয়া উঠে। ইহাকে কমেডো বা বয়স গোটা বলে। দুই অঙ্গুলী যোগে উহা টিপিলে উহার মধ্য হইতে একটী শুষ্ক ভাতের ন্যায় বাহির হয়। এই ভাতের ন্যায় পদার্থ শুষ্ক স্নেহব্যতীত আর কিছুই নহে।

(২) উপরে কথিত স্ফীত স্নেহকোষের চতুর্দ্দিকে প্রদাহ জন্মিলেই তাহাকে একনি কহে; এই প্রদাহ হেতু স্নেহকোষের অভ্যন্তরে পূঁজও জন্মিয়া থাকে। ইহা মুখমণ্ডলে, স্কন্ধে এবং পৃষ্ঠদেশে জন্মে।

যৌবনাবস্থার বয়স-ব্রণ জন্য—আর্স, ব্রোমেটাম্, আইওড্, বেল, কার্ব্ব-ভ, হিপার, নাক্স-ভ, সালফার, সিলিনিয়াম্, সর্ব্বদা ব্যবহৃত হয়। ব্রণগুলি কঠিন হইলে * * য়্যান্টিমোনি-সাল্‌ফিউরেটাম্ অরেটাম্, সাইলিসিয়া, সাল্‌ফার, কেলি-আইয়ড্, সাল্‌ফ-আইড্, হিপার। ব্রণগুলি কাল ছিদ্র বিশিষ্ট হইলে—অরাম্, * ব্রাই, ক্যাল্‌ক্, কার্ব্ব-ভ, ডিজি, ড্রসেরা, গ্র্যাফা * হিপার, হাইড্রাস্‌টিস, ন্যাট্রাম-মি, নাইট্রিক-এসিড্, সিলিনিয়াম্, সিপিয়া, সাল্‌ফার, থুজা। ব্রণগুলি রক্তবর্ণ হইলে—* আর্স, অরা-মিউ, * ক্যাল্‌ক্-কা, কার্ব্ব-এনি, কার্ব্ব-ভ, ক্রিয়োজোট, পিট্রো, হ্রাস। কমেড়ো নামক বয়স ব্রণ জন্য—( ১ ) সিলিন, সাল্‌ফার ; ( ২ ) গ্রাফা, নাইট্রিক্-এসিড্, ন্যাট্রাম্, অরাম্। মাতালদের বয়স ব্রণ জন্য—* এণ্টিক্রুড্, ব্যারাইটা-কার্ব্ব, ক্রিয়োজোট, লিডাম্, * নাক্স-ভ, আর্স, ল্যাকে, পাল্‌স। হস্তমৈথুন ও অত্যন্ত ইন্দ্রিয়াসক্তিজন্য—ক্যাল্‌ক্, ইউজিনিয়া, কেলি-ব্রো, ফস্-এসিড, সাল্‌ফার।

দশম অধ্যায়।

## কেশ এবং কেশ কোষের পীড়াচয়।

টাকপড়া—দুই প্রকার হয়।

( ১ ) বার্দ্ধক্যের টাকপড়া—ইহাকে ইংরাজীতে এলোপেসিয়া সিনাইলিস্ ( Alopecia Senilis ) বলে। কেশ কোষের ক্ষয় প্রাপ্তি হেতু এই রোগ জন্মে। ইহাতে একবার কেশমূল নষ্ট হইয়া আর কেশ জন্মে না।

( ২ ) শিশু এবং যুবা বয়সে টাকপড়া—ইহাতে কেশের মূলদেশ এবং কোষ নষ্ট হয় না, কেশের কেবল মাত্র কাণ্ডদেশ ক্ষয় প্রাপ্ত হইয়া পড়িয়া যায়। দৃষ্টিবৰ্দ্ধক কাচদ্বারা দেখিলে স্থানটিতে কেশের গোড়া দেখা যায়। ইহাকে ইংরাজীতে এলোপেসিয়া এরিয়েটা Alopecia Areata বলে। ইহাতে ৭৮ মাস বাদে পুনরায় আপনি কেশ জন্মে। শ্রীমতী প্রমীলা দেবীর ১১।১২ বৎসর বয়সে এই জাতীয় টাক পড়ে কিন্তু কিছুদিন পরে সুন্দর কেশ হইয়া-

ছিল। কৃষ্ণজিরা ইত্যাদি সামান্য উত্তেজক ঔষধের বাহ্য প্রয়োগ দ্বারাই অতি অল্পদিন মধ্যে ঐ চুল উঠিয়া থাকে। কৃষ্ণজিরা বাটিয়া স্থানীয় প্রয়োগ করিতে হয়।

চিকিৎসা জন্য—৬ষ্ঠ সং চিকিৎসা বিধান দ্বিতীয় খণ্ড দেখ।

---

## সাইকোসিস্ Sycosis.

গোঁফ এবং শ্মশ্রু ক্ষেত্রস্থ চর্ম্মের এবং কেশ কোষের প্রাচীন প্রদাহকে সাইকোসিস্ বলে। এই প্রদাহ চর্ম্মের গভীর প্রদেশ পর্য্যন্ত হইয়া থাকে; কেশ কোষের মধ্যে পূঁজ জন্মে; কেশচয় শিথিল হয়। পূঁজ নির্গত হইয়া পীড়াক্রান্ত স্থান শুষ্ক হইয়া যায়। সাইকোসিস্ আক্রান্ত স্থানটী লাল, অসম (উঁচু নিচু), ঢেলাযুক্ত ও ফুস্কুড়ি পূর্ণ হইয়া পূঁজের চটা দ্বারা আবৃত হইয়া থাকে, এবং গোঁফের মধ্যে মধ্যে শ্মশ্রুনিচয় হুলবৎ দেখায়।

দাড়িতে (অর্থাৎ থুৎনিতে) পরাঙ্গপুষ্ট উদ্ভিদাণু দ্বারা এক প্রকার কেশ দদ্রু হয় তাহাকে প্যারাসাইটিক্ সাইকোসিস্ Parasitic sycosis বলে।

এই অধিকারে—য়্যাম্বাসিন্, য়্যান্টি-টার্ট, আর্জেন্টা-না, সিনেবার, কোনা, ল্যাকে, মার্ক-কর, ** ন্যাট্রাম্-সাল্ফ, সার্সা, ** নাইট্রিক্-এসিড,

একাদশ অধ্যায়।

## পরাঙ্গ পুষ্ট উদ্ভিদানুচয় বা ভেজিটেবল্ প্যারাসাইটস্

## VEGETABLE PARASITES

### দদ্রুরোগ।

দদ্রুরোগ সাধারণতঃ চারি প্রকার ধরা যায় (১) উদ্ভিদাণুই এই রোগের প্রধানতম কারণ, ট্রাইকোফাইটন্ টন্সুরানস্ Trichophyton tonsurans

নামক উদ্ভিদাণু হইতেই নিম্নলিখিত চারি প্রকার দদ্রুরোগ জন্মে। দদ্রুরোগের ইংরাজী নাম রিং ওয়ারম্ ( Ringworm )।

(১) মস্তকে যে দদ্রুরোগ হয় তাহাকে টিনিয়া টন্সুরান্স্ Tinea tonsurans বলে।

(২) কোষ্ দাদ্ বা কোচ্ দাদ্ নামক যে দদ্রুরোগ উরুদেশের ঊর্দ্ধভাগের অন্তঃপার্শ্বে, পোঁতা ও কুচকী ইত্যাদি স্থানে জন্মে তাহার ইংরাজী নাম টিনিয়া মার্জ্জিনেটা Tinea Marginata বা একজিমা মার্জ্জিনেটা ( Eczema-Marginata ); ইহাকে কেহ কেহ বা বার্ম্মিজ্ রিংওয়ারম্ (Burmese Ringworm ) অর্থাৎ ব্রহ্মদেশের রিংওয়ারম্ বলে। এই জাতীয় দদ্রুরোগ কৃচ্ছ্র সাধ্য।

(৩) টিনিয়া সার্সিনেটা Tinea Circinata অর্থাৎ সার্ব্বাঙ্গিক দদ্রুরোগ। কথিত দুই স্থান ব্যতীত শরীরের কাণ্ডদেশে ও অন্যান্য স্থানে যে দদ্রুরোগ হয় তাহাকেই টিনিয়া সার্সিনেটা বলা যায়। আমাদের দেশে অনেকেরই এই রোগ হইয়া থাকে এবং প্রায়ই আরোগ্য হয়।

(৪) টিনিয়া সাইকোসিস্ Tinea Sycosis অর্থাৎ শ্মশ্রু ও গোঁফের ক্ষেত্রস্থ দদ্রুরোগ। এতন্মধ্যে ট্রাইকোফাইটন্ নামক উদ্ভিদাণু পাওয়া যায় এবং তদ্দ্বারাই ইহা সাধারণ সাইকোসিস্ পীড়া হইতে পৃথক বলিয়া পরিগণিত হয়।

অঙ্গুলির নখস্থ দদ্রুরোগকে ওনিকোমাইকোসিস্ Onychomycosis বলে। চিকিৎসা—দদ্রুরোগ অধিকারে—য়্যানাকা-অক্সিডেন্ট্, ব্যারাইটা-কার্ব্ব, ক্যাল্ক, ক্লোরাল, ক্লিমা, ইউপেটর পারফো, আইওড্, লিথি, ন্যাট্রা কার্ব্ব, * * ন্যাট্রাম্ মি, * * ফাইটো, * * সিপি, স্পঞ্জি, * * টিলুরিয়াম্, থুজা, টিউবারকিউলিনাম্ প্রধান ঔষধ।

পৃষ্ঠদেশের দদ্রুরোগ জন্য—য়্যালিয়াম্ ন্যাট্। সমস্ত শরীরে বিশেষতঃ নিম্নশাখায় দদ্রু রোগ জন্য—টেল্লুরিয়াম্। শিশুদিগের মুখে দদ্রুরোগ হইলে—সিপি। দদ্রুরোগ স্পর্শে কঠিন বোধ হয় এবং তাহাতে ভয়ানক চুলকানি থাকে—গ্র্যাফা। এক স্থানে মাত্র দদ্রুরোগে—টিলুরিয়াম্। দদ্রু রোগ লুপ্ত হইয়া ( আরোগ্য নহে ) হৃৎপিণ্ডের প্যাল্‌পিটেশন্ হইলে—আর্স প্রধান ঔষধ।

## ফেভাস্ Favus.

সমসংজ্ঞা—টিনিয়া ফেভোসো, পোরাইগো-ফেভোসা।

একোরিওন্ শোন্‌লিইনিয়াই Achorion Schonleinii নামক উদ্ভিদাণু সংযোগে উপত্বক্ এবং কেশকোষচয় আক্রান্ত হইয়া এই রোগ জন্মে। অসুস্থ দুর্ব্বলকায় শিশুদিগের মস্তকদেশে এই পীড়া দেখা যায়। সর্ব্বপ্রথমে এই রোগ এক খানি সামান্য দদ্রু রোগের ন্যায় দেখায়। কিন্তু শীঘ্রই উহা হরিদ্রা বর্ণ বিশিষ্ট হয়, এবং উহার মধ্যভাগ গর্ত্তপানা হইয়া পড়ে; তখন তাহাকে "ফেভাস্ কাপ্" Favus cup অর্থাৎ ফেভাস্ রোগের পেয়ালা বলে। বহু সংখ্যক "ফেভাস্ কাপ্ ঘন সন্নিবিষ্ট হইয়া একত্রে সংমিলিত হইয়া এবং তাহাদের উপর হরিদ্রাবর্ণের চটা পড়িয়া উহারা মধুচক্রের ন্যায় দেখায়; উহাদের গন্ধ মূষিক গাত্রবৎ।

চিকিৎসা—এই অধিকারে য়্যাণ্টি-ক্রুড, আর্স, ব্রোমে, ক্যাল্‌ক্, কর্ণাস্, ডাল্কা, গ্র্যাফা, হিপা, ফস্, সোরি, ষ্ট্যাফি।

---

## টিনিয়া ভার্সিকলার Tinea Versicolor.

এই রোগে চর্ম্মোপরি হরিদ্রাবর্ণ ছোট ছোট দাগ পড়ে। মাইক্রস্পোরণ-ফার্ ফার্ Microsporon fur fur নামক উদ্ভিদাণু হইতেই এই পীড়া জন্মে।

চিকিৎসা—দদ্রু এবং ফেভাস্ রোগের ন্যায়।

দ্বাদশ অধ্যায়।

# পরাঙ্গপুষ্ট জীবাণুচয়।

## অর্থাৎ এনিমল্ প্যারাসাইট্‌স্ Animal Parasites.

## পাঁচড়া বা স্কেবিস্। (Scabies.)

সমসজ্ঞা—খোষ। ইচ্ Itch.

এই রোগ সম্বন্ধে আমাদের দেশের আবাল বৃদ্ধ সকলেই জ্ঞাত আছেন

য়্যাকারাস্ স্কেবিয়াই Acarus scabiei নামক কীট কর্তৃক এই রোগ জন্মে। যাহার দৃষ্টি শক্তি ভাল আছে সে যন্ত্রের সাহায্য ব্যতীত স্বাভাবিক চক্ষে এই কীট দেখিতে পায়; ইহাদের শরীর বালুকা কণার ন্যায় ক্ষুদ্র, বর্ণ দুগ্ধবৎ সাদা, মুখের দিকে সামান্য একটী কাল দাগ মাত্র আছে, আমরা সূচীর অগ্রভাগ দ্বারা এই কীট রোগাক্রান্ত স্থান হইতে উদ্ধৃত করিয়া অঙ্গুলির নখের উপর স্থাপন করিয়া থাকি; তখন ঐ কীট দ্রুতবেগে নখের উপর চলিতে থাকে। উকুণ মারার ন্যায় দুই নখে ইহাকে চাপিয়া মারিলে পুট করিয়া একটী শব্দ হয়। বাঙ্গালাতে এই কীট্‌কে চষি, পোকা বলে। অণুবীক্ষণ দ্বারা এই কীটকে দেখিলে ইহার শরীর অণ্ডাকার দেখায়, তন্মধ্যে আটটী পা দৃষ্টিগোচর হয় এই কীট স্ত্রী ও পুং দুই জাতীয় হইয়া থাকে। স্ত্রী জাতীয় কীট আয়তনে অপেক্ষাকৃত বড় এবং বহুসংখ্যক ডিম্ব প্রসব করিয়া থাকে। ইহাদের ইরিটেশন্ হেতু চর্ম্মমধ্যে প্যাপিউল, পাস্‌টিউল্, ভেঁসিকেল্ ইত্যাদি নানা জাতীয় ইরাপ্‌শন্ উঠে। হস্ত, উরুদেশ, পুরুষাঙ্গ, চরণ ইত্যাদি স্থানে এই পীড়া অধিক হইয়া থাকে, পাঁচড়া রোগ গ্রীবা মুখমণ্ডল ও বক্ষঃস্থলে প্রায়ই হইতে দেখা যায় না; এই রোগ শিশুদের এবং অপরিষ্কৃত ব্যক্তিদিগের অধিক হইতে দেখা যায়।

লক্ষণ—পীড়িত স্থানে রোগী অতীব চুল্‌কায় ও সড়্‌সড়ানী অনুভব করে, রাত্রিতে শয্যায় থাকার সময় চুলকানির বৃদ্ধি হয়। পাঁচড়ার ইরাপশন্ গুলি ভেসিকেল্, প্যাপিউল্ পাস্‌টিউল্ ইত্যাদি নানা আকৃতিতে উত্থিত হয়। এই পীড়া স্পর্শাক্রামক সুতরাং এতাদৃশ পীড়িত ব্যক্তির বস্ত্রাদি অন্যের ব্যবহার করা কর্ত্তব্য নহে।

রোগনির্ণয়—লাইকেন্ নামক কণ্ডু সহ এই রোগের ভ্রম হইতে পারে।

পীড়িত স্থান পরিষ্কৃত রাখিলে সহজেই আরোগ্য সম্ভাব্য।

## চিকিৎসা।

**কি প্রকারে চষিপোকা বাহির করিবে**—যে পাচড়া হইতে চষিপোকা বাহির করা যায় তাহা কয়েক ঘণ্টার মধ্যেই আরোগ্য লাভ করে। চষিপোকা বাহির করা বড় কঠিন নহে, জন্মভূমি ধামরাই গ্রামে

আমাদের অতি নিকট প্রতিবাসিনী ৺হরিশ্চন্দ্র বসাকের স্ত্রী ৺কৃষ্ণমণি দাসী আমাকে এই পোকা কি প্রকারে বাহির করিতে হয় তাহা শিক্ষা দেয়ঃ—করতলস্থ চর্ম্ম এবং অঙ্গুলীদিগের অন্তরায় স্থান হইতে এই পোকাগুলি সহজে বাহির করা যায়। যে পীড়িত হস্ত হইতে তুমি এই পোকা বাহির করিতে ইচ্ছা কর, তাহা সু-আলোতে রাখিয়া দেখিবে যে, চর্ম্মের স্থানে স্থানে যেন কিছুতে চষিয়া চাষ করিয়া গিয়াছে, এই চষা লাইনগুলির মধ্যে ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র উচ্চ বিন্দুচয় দেখিতে পাইবে; তাহার শেষ বিন্দুটী কিঞ্চিৎ সাদা উজ্জ্বল দেখিলে নিশ্চয়ই জানিবে যে, উহার ভিতর চষিপোকা রহিয়াছে। তখন একটী সূচিকা বা আলপিনের অগ্রভাগ দ্বারা ঐ শাদা শেষ বিন্দুটী খুঁড়িলেই তোমার সূচ্যগ্রে সংলগ্ন হইয়া চষিপোকা উঠিয়া আসিবে। তখন অঙ্গুলির চাড়ার উপর ইহাকে স্থাপন করিলে ইহার চলৎশক্তি প্রত্যক্ষ করিতে পারিবে।

পাঁচড়ার চিকিৎসা—যদিচ আমরা পূর্ব্বে বলিয়াছি যে, য়্যাকারাস্ নামক কীটই এই রোগের কারণ; কিন্তু এস্থলে আমাদের হোমিওপ্যাথির আদি গুরু মহাত্মা হানিমান বলিয়া গিয়াছেন যে, গাত্রে যখন কোন কণ্ডু অর্থাৎ চুলকানযুক্ত যে কোন প্রকার চর্ম্মরোগ দেখিবে, তখনই মনে করিও শারীরিক সোরা ( Psora ) দোষ অভ্যন্তরিক গূঢ় কারণ; সোরা দোষ শরীর বর্ত্তমান না থাকিলে, উক্ত কীট শরীরে লাগিলে কখনই পাঁচড়ার উৎপত্তি হইবে না। শরীরের ঐ "সোরা দোষ" সংশোধিত হইলে পাচড়া সহজেই আরোগ্য হয়। য়্যাকারাস্ কীট বাহির করিলে বা বাহ্য প্রয়োগ দ্বারা বধ করিলে আশু পাঁচড়া আরোগ্য হয় বটে, কিন্তু পুনরায় হইবার নিতান্ত সম্ভাবনা থাকে; সেইজন্য আমরা পাঁচড়ার চিকিৎসায় আভ্যন্তরিক প্রয়োগ করিয়া থাকি। তাহাতে সুফলও পাইয়াছি। বাহ্য প্রয়োগ জন্য সাল্‌ফার আইণ্টমেণ্ট্, পেরুভিয়ান্ বাল্‌সাম ইত্যাদি ঔষধ উপকারী বলিয়া কথিত হয়। চন্দন তৈল, চাল মুগড়া তৈল, নিমতৈল, ইত্যাদি বাহ্য প্রয়োগ জন্য কেহ কেহ ব্যবহার করেন। পাঁচড়ার রোগীকে প্রতিদিন পাঁচড়ার চটা উঠাইয়া রক্তপাত করিয়া ধৌত করা অতি অহৃদয়ের কার্য্য, তাহাতে বিশেষ কোন লাভও নাই; আমরা অভ্যন্তরিক ঔষধপ্রয়োগ দ্বারাই অনেক রোগী আরোগ্য করিয়াছি; তবে মধ্যে মধ্যে গরমজল দ্বারা আস্তে আস্তে পাঁচড়া ধৌত করিয়া দেওয়া হয়।

আর্স—অত্যন্ত কৃচ্ছ্রসাধ্য পাঁচড়া। জানুসন্ধির পশ্চাদ্দেশে পাঁচড়া। পূঁজপূর্ণ ফুস্কুড়িনিচয়। জ্বালা এবং চুলকানি। বহু তাপ প্রয়োগে উপশম বোধ।

কার্ব্বভ—সমস্ত শরীরে বিশেষতঃ শাখা সমস্ত মধ্যে শুষ্ক ভাবাপন্ন ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র ইরাপশন্ ( খুজলী বিশেষ )। গাত্রের বস্ত্র পরিত্যাগ করিলে ভয়ানক চুলকানি। ডিস্‌পেপ্‌সিয়া রোগগ্রস্ত; উদ্গার উঠা এবং বাতকর্ম্ম নির্গত হওয়া। পারদাদির অপব্যবহার দ্বারা রোগের বৃদ্ধি হইলে।

কষ্টিকাম্—সাল্‌ফার্ এবং মারকিউরির অপব্যবহারের পর উপকারী। মুখমণ্ডলের বর্ণ হরিদ্রাভ। মুখমণ্ডলের আঁচিল। কাশিতে, হাঁচিতে অথবা চলিয়া বেড়াইতে অসাড় ভাবে মূত্র নির্গত হয়। ঠাণ্ডা বাতাস গায় লাগে।

হিপার্—পূঁজপূর্ণ এবং চটাবৃত বড় পাচড়া। যদি মার্কিউরির অপব্যবহার হইয়া থাকে।

মার্ক—বড় পাঁচড়া বিশেষতঃ কনুইদেশে।

সোরিনাম্—অতি কৃচ্ছ্রসাধ্য রোগ; টিউবারকিউলোসিসের লক্ষণ বর্ত্তমান, নব রোগ। কনুই এবং মণিবন্ধের চতুর্দ্দিকে ইরাপশন্। পুনঃ পুনঃ পূঁজপূর্ণ ফুস্কুড়িনিচয় উঠিতে থাকে; অথচ সর্ব্বাঙ্গেতে যে ইরাপশন্ উঠিয়াছিল, তাহা যেন একেবারে ভাল হইয়া গিয়াছে বলিয়া বোধ হয়।

সিপিয়া—সাল্‌ফারের অপব্যবহারান্তে। সন্ধ্যার সময় চুলকানি অতি বৃদ্ধি পায়, বিশেষতঃ স্ত্রীলোকদিগের।

সাল্‌ফার্—ইহা অতি উৎকৃষ্ট ঔষধ; অত্যন্ত চুলকায় এবং চুলকাইতে বড়ই ভাল বোধ হয়; কিন্তু পরে ভয়ানক জ্বালা এবং ক্ষতবৎ বেদনা উপস্থিত হয়।

সাল্‌ফ-এসিড্—অতি চুলকানিযুক্ত কণ্ডু, এবং আংশিক আরোগ্য হইয়া প্রতি বৎসর বসন্ত সময় একজাতীয় পূঁজপূর্ণ ফুস্কুড়ি দেখা দেয়।

এণ্টি-টার্ট—যে সমস্ত পাঁচড়া এবং খোস দেখিতে বসন্তের গুটিকার ন্যায় তাহাদের অনেক রোগী আমরা এই ঔষধের ৩০শ শক্তি ৫।৬ দিন অন্তর এক একমাত্রা ব্যবহার করিয়া আরোগ্য করিয়াছি।

---

## থেইরিয়াসিস্ Phtheiriasis. বা উকুণজন্মা রোগ।

চর্ম্ম উকুন বা পেডিকুলাস্ Pediculus হওয়াও এক প্রকার রোগ-মধ্যে গণ্য।

মস্তকের উকুণকে পেডিকুলাস্ ক্যাপিটিস্ Pediculus capitis বলে। কাণ্ডভাগে উকুণ হইলে, তাহাকে পেডিকুলাস্ করপোরিস (Corporis) বলে। জননেন্দ্রিয়ের উপবিস্থ কেশক্ষেত্র মধ্যে যে উকুণ জন্মে, তাহাকে কর্কটউকুণ বা পেডিকুলাস্ পিউবিস্ (Pubis) বলে।

মস্তক ব্যতীত শরীরের অন্যান্য স্থানে উকুণ উন্মিলে নিশ্চয় জানিবে যে, শরীরের কোন দোষ জন্মিয়াছে। মস্তকে অত্যধিক উকুণ হওয়াও শারীরিক রোগবিশেষ, সন্দেহ নাই।

**চিকিৎসা**—খাটি য়্যাল্‌কোহলিক্ লোশন বাহ্য প্রয়োগ জন্য নিত্যন্ত কার্য্যকারী। য়্যামোনি-কার্ব্ব, আর্স, চায়না, আইওড, ল্যাকে, মেজি, গ্যাট-মি, ওলিএণ্ডার, সোরি, স্ট্যাবাড়ি, ষ্ট্যাফি, সাল্‌ফা আভ্যন্তরিক প্রয়োগ জন্য উৎকৃষ্ট।

ত্রয়োদশ অধ্যায়।

# প্রধান প্রধান চর্ম্মরোগ-নির্ণয় প্রদর্শিকা।

বা

## তাহাদিগের সম্বন্ধে ভ্রমমীমাংসার উপায়।

চর্ম্মরোগ অতি কঠিন বলিয়া সকলেরই ধারণা। এ প্রকার ধারণার হেতু কি? এক প্রকার চর্ম্মরোগই নানা অবস্থা হইতে তিন চারি প্রকার চর্ম্ম-রোগের সঙ্গে ভ্রম হইতে পারে; কারণ তাহার কতক দৃশ্যে উহাদের সহিত অনেক ঐক্য হয়। যাহা হউক, সেই ভ্রম নষ্ট জন্য নিম্নলিখিত বিষয় কয়টী স্মৃতিপথে রাখিলে অনায়াসে কার্য্যসিদ্ধি করিতে পারিবে।

চর্ম্মরোগনিচয়কে সরল ভাবে বুঝাইবার জন্যই এক এক গ্রন্থকার তাহাদিগকে এক এক প্রকার ভাবে শ্রেণীবদ্ধ করিয়া গিয়াছেন। আমরা রোগী-তত্ত্ব-দর্শনে নিম্নলিখিত শ্রেণী অবলম্বন করিলাম। ব্যবহারতঃ এতদ্বারা রোগনির্ণয় পক্ষে বিশেষ সুবিধা পাইবে।

## ( ক ) ইরাপশনচয় শুষ্কভাবাপন্ন :—

( ১ ) প্যাপিউলার্ ইরাপশনচয় Papular Eruptions অর্থাৎ নিরেট ফুস্কুড়িচয়—লাইকোন Lichen ; প্রুরাইগো Prurigo ; স্কেবিস্ Scabies.

( ২ ) শল্কাবৃত ইরাপশন্—Scaly Eruptions—সোরাইএসিস্ Psoriasis ; ইক্‌থিওসিস্ Icthyosis ; পিটিরেয়িসিস Petyriasis ; দদ্রু Ring worm ; শুষ্ক একজিমা ( কিন্তু চুলকাইলে ইহাতে রস নির্গত হয় ) ; শল্কবিশিষ্ট উপদংশাধীন ইরাপশনচয় Sclay syphilides ( এই স্থলে উপদংশের ইতিহাস পাইবে )। এই কয়েকটী রোগই অল্প-বিস্তর শল্কদ্বারা আবৃত থাকে ; তাহাতে ইহাদের একটীর সঙ্গে অন্যটীর ভ্রম নিতান্ত সম্ভব ; এতাদৃশ স্থলে ইহাদের প্রকৃতগত লক্ষণ দ্বারা পৃথক্ করিয়া চিনিয়া লইবে।

( ৩ ) একজেন্থেমেটাস্ (Exanthematous) পীড়ার স্বভাবাপন্ন পীড়ানিচয়—এরিথিমা ; আর্টিকেরিয়া ; রোজিওলা ( ওলাউঠা ইত্যাদি রোগের পর রক্ত পিত্তের মত লাল লাল চাপ চাপ এক প্রকার ইরাপশন্ সর্ব্ব গাত্রে উঠে, তাহাকে রেজিওলা বলে )।

## ( খ ) তরল পদার্থ পূর্ণ ইরাপশনচয়।

( ১ ) ভেসিকেলচয় অর্থাৎ রসপূর্ণ ফুস্কুড়িচয়—একজিমা, হার্পিস্, সুডামিনা, মিলিয়ারী ইরাপশন্, স্কেবিজ বা খোষ পাঁচড়া, পেম্ফাইগাস রুপিয়া; পানবসন্ত এই শ্রেণীভুক্ত।

( ২ ) পাসটিউলচয় অর্থাৎ পুঁজপূর্ণ ফুস্কুড়িনিচয়—ইম্পেটিগো, এক্‌থিমা, একনি, রুপিয়া।

## ( গ ) টিউবারকিউলার স্বভাবযুক্ত চর্ম্মরোগ :—

একনি, মোলাস্কাস্, লুপাস, কুষ্ঠ, আঁচলি, করণ ( corn ) কিলইড, এলিফ্যান্টায়েসিস্ ( গজাঙ্গী )। ইত্যাদি।

## (ঘ) চর্ম্মরোগে বর্ণগত পরিবর্ত্তনচয়।

এফিলিস Ephelis (সূর্য্যদগ্ধ), লেণ্টিগো, পিটিরিয়েসিস-ভার্সিকালার, পারপিউরা, এডিসনস্ পীড়া।

## (ঙ) পরাঙ্গপুষ্ট উদ্ভিদাণু চর্ম্মরোগ।

টিনিয়া-টনসুরানস্, টিনিয়া-মার্জিনেটা, টিনিয়া-সার্সিনেটা, টিনিয়া-সাইকোসিস (সাধারণ সাইকোসিস্ সহ ভ্রম সম্ভাব্য) এই কয় জাতীয় দদ্রু রোগ অর্থাৎ রিংওয়ার্ম্‌স্ এবং ফেবাস্ (টিনিয়া-ফেবোসা); টিনিয়াভার্সিকালার (প্রাচীন নাম পিটরিএসিস ভার্সিকালার) এই শ্রেণী মধ্যে গণ্য।

## (চ) পরাঙ্গপুষ্ট জীবাণুজনিত চর্ম্মরোগচয়।

ইচ্ এবং স্কেবিস্ অর্থাৎ খোষ পাঁচড়া; থেইরিয়াসিস অর্থাৎ উকুণচয়।

---

N. B.—এই শ্রেণীবদ্ধ প্রধান প্রধান চর্ম্মরোগচয়কে স্মৃতিপথে রাখিয়া প্রত্যেকের প্রকৃতিগত লক্ষণ বিচার করিলেই সহজে চর্ম্মরোগনিচয় নির্ণয় করিতে পারিবে।

---

# ঊনবিংশ পরিচ্ছেদ।

## চক্ষুরোগনিচয়।

## DISEASES OF THE EYE.

### প্রথম অধ্যায়

### অক্ষি সম্বন্ধে য়্যানাটমি (Anatomy) বা বিধান-তত্ত্ব।

(মৃত মনুষ্যচক্ষু, ছাগচক্ষু কিম্বা গো মহিষাদির চক্ষু ব্যবচ্ছেদ করিয়া চক্ষুর নির্ম্মাণ-বিধান শিক্ষা করা যায়।)

অক্ষিগোলক বা অই-বল (Eye ball) ললাটের নিম্নদেশ

এবং নাসিকার দুই পার্শ্বে দুইটী অক্ষিগোলক বিরাজ করিতেছে। প্রত্যেক অক্ষিগোলকের রক্ষক ও আবরক স্বরূপ ইহার সম্মুখ দিকে উর্দ্ধ এবং নিম্ন-ভাগে দুইখানি পত্র আছে,তাহাদিগকে "অক্ষিপত্র" বা আই-লিড্ স্ (Eye-lids) বলে। জীব অক্ষিপত্র উদ্ঘাটিত করিয়া জগত দেখিতে পায়; ভয়, বিপদ এবং নিদ্রার বেলায় জীবের এই পত্রদ্বয় আপনিই বন্ধ হইয়া যায়। অক্ষিপত্র আছে তাই আমাদের চক্ষে ধূলা, বালি পড়িতে পারে না। অক্ষিগোলক মধ্যেই আমাদের দৃষ্টি-যন্ত্রচয় স্থাপিত। দেখ, ভগবান্ তাহাকে কি অদ্ভুত কৌশলে নির্ম্মাণ করিয়া স্থিতি ও রক্ষা করিতেছেন। শুষ্ক বৈজ্ঞানিক না হইয়া সাধক বৈজ্ঞানিক হইলে সে একমাত্র অক্ষি-যন্ত্রের তত্ত্বদর্শন করিয়া সিদ্ধি লাভ করিতে পারে।

অক্ষিগোলক অস্থিময় কোটরমধ্যে মেদময় কোমল শয্যার অভ্যন্তরে সংস্থিত; ইহার পশ্চাদ্ভাগে ও পার্শ্বের চতুর্দ্দিকে ক্যাপ্সিউল্ অব্ টিনন্ (Capsule of tenon) নামক মেম্ব্রেন (পর্দ্দা) দ্বারা আবৃত। এতন্মধ্যে অক্ষিগোলক অক্লেশেই ঘুরিতে ফিরিতে সক্ষম হয়।

অক্ষি সম্বন্ধে প্রধান প্রধান মাংসপেশীনিচয়—

(১) অর্বিকিউলারিস্ প্যালপিব্রেরাম্ (Orbecularis palpebrarum)—ইহা অক্ষিপত্রের উপর অঙ্গুরীয় আকারে অবস্থিতি করিতেছে; ইহার সহায়ে আমরা অক্ষিপত্র মুদ্রিত করিতে সক্ষম হই।

(২) লেভেটর্ প্যাল্পিব্রি Laveter palpabræ—ইহা অক্ষি-কোটরের পশ্চাৎ ভাগ হইতে উৎপন্ন হইয়া উর্দ্ধ অক্ষিপত্রের নিম্নদেশে শেষ হইয়াছে; ইহার সহায়ে ঐ অক্ষিপত্র উদ্ঘাটিত হইয়া থাকে।

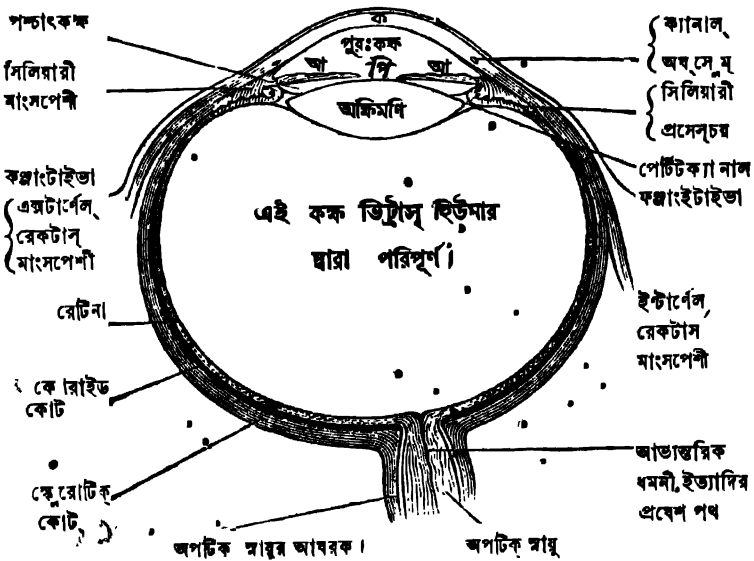
(৩) নিম্নলিখিত মাংসপেশীগুলির সহায়ে অক্ষিগোলক ঘুরিতে ফিরিতে সক্ষম হয়। রেক্টাস্-সুপিরিয়র (Rectus superior)—অক্ষিকোটরের পশ্চাৎ ভাগ হইতে উৎপন্ন হইয়া অক্ষিগোলকের উর্দ্ধভাগে শেষ হইয়াছে; ইহার সহায়ে অক্ষি উর্দ্ধদিকে ঘুরিয়া যায়। রেক্টাস্-ইন্ফিরিয়র (Rectus inferior)—অক্ষিকোটরের পশ্চাৎ হইতে উৎপন্ন হইয়া অক্ষিগোলকের নিম্নদেশে শেষ হইয়াছে; ইহার সহায়ে অক্ষিগোলক নিম্নদিকে ঘুরিয়া আইসে। এই প্রকার

রেকটাস্-একষ্টার্ণাস্ (Rectus-externus)—নামক মাংসপেশী অক্ষিগোলকের বহিঃপাশ ভাগে শেষ হওয়াতে উহা বহির্দ্দিকে ঘুরিয়া যায়। এই প্রকার রেক্‌টাস্-ইণ্টারনাস ( Rectus-internus )—অক্ষিগোলকের অন্তঃপাশভাগে শেষ হওয়াতে উহা অন্তঃপাশে ঘুরিয়া যায়। অব্লিকাস্ অকিউলাই সুপিরিয়র ( Obliquus occuli superior ) এবং অব্লিকাস্ অকিউলাই ইন্‌ফিরিয়র ( Obliquus occuli inferior ) নামক মাংসপেশীদ্বয়ের সহায়ে অক্ষিগোলক ইচ্ছামত নিজ মেরুদণ্ডে উর্দ্ধ-নিম্নে ঘুরিতে পারে। ক্রেনিয়েল্ নার্ভচয় এই সমস্ত মাংসপেশীর প্রতিপোষক এবং পরিচালক।

১৩ নং চিত্র।

## বাম অক্ষিগোলক।

[ বাম অক্ষি-গোলকের আপার্শ্বচ্ছেদ Horizontal section ]
শিক্ষার সুবিধা জন্য বৃহত্তর আয়তনে লিখিত।

ক— কর্ণিয়া। আ—আইরিস্। পি—পিউপিল্ বা কনীনিকা।

১৪ নং চিত্র।

বাম অক্ষিগোলক; এবং ইহার অপটিক্ স্নায়ু কি প্রকারে মস্তিষ্কের নিম্নদেশ হইতে উত্থিত হইয়াছে, তাহা দেখ।

## ১৪ নং চিত্রের ব্যাখ্যা।

এই ১৪ নং চিত্রের (২) সংখ্যায়—মে লং=মেডুলা অবলংগেটা। ক্রা সে—ক্রাস্ সেরিব্রাস্। অ থ=অপ্‌টিক্ থ্যালামাস্ Optic thalamas। অট=অপটিক্ ট্রাক্ট্ Qptic tract; দুইটা অপ্‌টিক্ ট্রাক্ট্ দুইদিকস্থ অপ্‌টিক্ থ্যালামাস্ এবং ষ্ট্র্যাটাম্ অপ্‌টিকাস্ নামক মস্তিষ্কাংশ হইতে উত্থিত হইয়া মধ্যস্থানে একত্র হইয়াছে; দুইদিকের অপটিক্ ট্রাক্টদ্বয়ের সঙ্গম স্থানকে অপটিক্ কমিসিউর Optic commissure বলে। [ ক এবং এই চিত্রের (১) সংখ্যা দেখ ]।

ক—অপ্‌টিক্ কমিসিউল। অ ন—অপটিক্ নার্ভ (স্নায়ু)। অপ্‌টিক্ কমিসিউরের বামদিক হইতে বাম অপ্‌টিক্ নার্ভ উৎপন্ন হইয়া বামদিকস্থ অক্ষি গোলকে প্রবেশ করিয়াছে। এই প্রকার দক্ষিণ অপ্‌টিক্ নার্ভ দক্ষিণ অক্ষিগোলকে প্রবেশ করিয়াছে।

এইক্ষণ এই চিত্রের (১) সংখ্যা দেখ যে, দক্ষিণ এবং বাম অপ্‌টিক্ ট্রাক্টের কতকগুলি স্নায়ুসূত্র ক্রস্ (Cross) করিয়াছে অর্থাৎ কাটাকাটিভাবে

উহারা বাম ট্রাক্ট্ হইতে দক্ষিণ অপ্টিক্ নার্ভ মধ্যে এবং দক্ষিণ ট্রাক্ট হইতে বাম অপ্টিক্ নার্ভ মধ্যে প্রবেশ করিয়াছে। [ যথা ( ১ ) সংখ্যায় ঝ স্নায়ুসূত্রগুলির কতক দক্ষিণ হইতে বামে এবং কতক বাম হইতে দক্ষিণে গিয়াছে ; এথায় ক = অপ্টিক কমিসিউর ( ১ ) সংখ্যা চিত্রে বৃহৎ করিয়া ও স্পষ্ট করিয়া দেখান হইয়াছে।

অপ্টিক্ স্নায়ুর কতকগুলি সূত্র এই প্রকার ক্রস ভাবে পার্শ্বস্তর হওয়া হেতু অনেক সময় দক্ষিণদিকের মস্তিষ্কের অপ্টিক্ কেন্দ্রে এপোপ্লোক্সি আদি রোগ হইলে বাম দিকের চক্ষু এবং বাম কেন্দ্রের পীড়া দ্বারা দক্ষিণ চক্ষু পীড়িত হয়। আবার এস্থলে ইহা বলা আবশ্যক যে প্রত্যেক অপ টিক্ স্নায়ুর কতকগুলি সূত্র স্ব স্ব দিক হইতেই অক্ষিগোলক প্রাপ্ত হইয়াছে তাহার আর ক্রস্ করিয়া আইসে নাই। [ যথা অত্র চিত্রের ( ১ ) সংখ্যায় জ দেখ ]।

অ ন = অপ্টিক্ স্নায়ু ; ইহা অক্ষিগোলকে স্কেরোটিক এবং কোরইড্ কোট্ ভেদ করিয়া প্রবেশ করিয়া পুনঃ সূত্রবৎ অবস্থা ধারণ করিয়া সমস্ত অক্ষিগোলকের তৃতীয় স্তরে পরিণত হইয়াছে। এই তৃতীয় স্তরকেই রেটিনা Retina বলে। এই রেটিনাতেই বহির্বস্তুর প্রতিভা ( আলো ) পড়িয়া অপ্টিক্ স্নায়ুযোগে মস্তিষ্কে উহা প্রতিফলিত হইলে আমাদের দর্শন জ্ঞান জন্মে।

অক্ষিগোলকের নির্ম্মাণ বিধানচয়—অক্ষিগোলকের তিনটী কোট্ coats অর্থাৎ স্তর ;—

(১) স্ক্লেরোটিক্ ( Sclerotic ) এবং কুর্ণিয়া Cornea স্তর।

(২) কোরইড্ ( Choroid ) আইরিস্ ( Iris ) এবং সিলিয়ারি প্রসেস্ ( Ciliary process )।

(৩) রেটিনা ( Retina )।

অক্ষিগোলকের আলো-ভঞ্জক ( Refracting ) তিনটী স্ফাটিক পথ বা মিডিয়া ( Media )।

(১) য়্যাকুইয়াস্ হিউমার ( Aqueous humour ) বা জলবৎ স্ফাটিক।

(২) ক্রিষ্টেলাইন্ লেন্স ( Crystaline lens ) অর্থাৎ কঠিন স্ফাটিক যাহাকে বাঙ্গলায় "অক্ষিমণি" বলে, এবং ইহার ক্যাপ্সিউল্ ( Capsule ) অর্থাৎ আবরক।

(৩) ভিট্রিয়াস্ হিউমারস্ ( Vetreous humours ), ইহা অৰ্দ্ধ তরল স্ফটিকবৎ পদার্থ।

উপরোক্ত এই কয়েকটী বিষয় জন্য ১৩ নং চিত্র দেখ।

(১).

স্ক্লেরোটিক কোট Scletotic coat এবং কর্ণিয়া এক চক্রেই অবস্থিত, ইহারা অক্ষিগোলকের সর্ব্ব প্রথম স্তর স্ক্লেরোটিক কোট অক্ষি-গোলকের ঠিক সম্মুখস্থ একটী সিকি পরিমাণ স্থান ব্যতীত আর সমস্ত অংশই আবৃত করিয়া আছে। ঐ সিকি স্থানটুকই ঘড়ির কাচের ন্যায় স্বচ্ছভাবে কর্ণিয়া হইয়া অবস্থিতি করিতেছে। স্ক্লেরোটিক্ কোট সাদা পুরু, অস্বচ্ছ এবং শক্ত, ইহার আবরণ মধ্যেই অক্ষিগোলকের সমস্ত কল কৌশল অবস্থিতি করিতেছে। ইহা সাদা সূত্রময় বিধানে নির্ম্মিত। ইহার সম্মুখভাগ কঞ্জাংটাইভা নামক মিউকাস্ ঝিল্লী দ্বারা আবৃত। কিন্তু স্বাভাবিক অবস্থায় মিউকাস ঝিল্লী সাদাই দেখায়, কেবল তন্মধ্যে কয়েকটী রক্তবাহিকা নাড়ীমাত্র দৃষ্ট হয়। ( ১৩ নং চিত্র দেখ )।

কর্ণিয়া ( Cornea )—অক্ষিগোলকের ঠিক সম্মুখভাগে, চক্ষুর তারাটীর অর্থাৎ কাল ক্ষেত্রের উপরে ঘড়ির কাচের ন্যায় অতি স্বচ্ছ আবরককে কর্ণিয়া বলে। কর্ণিয়ার চারিটী স্তর, যথা—(১) কাঞ্জাংটাইভার এপিথিলিয়াম্ স্তর। (২) ফাইব্রাস অর্থাৎ সূত্রময় স্তর, ইহা স্ক্লেরোটিক্ স্তরেরই প্রসারিত অংশ, এবং ইহাই কর্ণিয়ার প্রকৃত নির্ম্মাপক ; কিন্তু এই স্থানে ইহা স্বচ্ছাকার ধারণ করিয়াছে ( ভগবানের কি আশ্চর্য্য নির্ম্মাণ, অজ্ঞ চক্ষে দেখিলে কখন বিশ্বাস হয় না যে ইহার এবং স্ক্লেরোটিক কোটের সৌত্রিক বিধান fibrous tissues একই পদার্থ)। (৩) ইলাষ্টিক লেমিনা ( Elastic lamina ) বা স্থিতিস্থাপক স্তর। ( ৪ ) আভ্যন্তরিক এপিথিয়াল্ আস্তর। জলবৎ স্ফাটিক যে পুরঃকক্ষে অবস্থিতি করিতেছে এই স্তর সেই কক্ষের ঠিক সম্মুখ ভাগস্থ প্রাচীর। ( ১৩ নং চিত্র দেখ )।

( ২ )

কোরোইড কোট ( Choroid coat ), আইরিস্ ( Iris ),

এবং সিলিয়ারী প্রসেস্ ( Cilary processes ) এক চক্র মধ্যেই অবস্থিতি করিতেছে; ইহারা অক্ষিগোলকের দ্বিতীয় স্তর। ( ১৩ নং চিত্র দেখ )।

কোরইড্ কোট্ ( Choroid coat )—ইহা অতি পাতলা কোমল স্তর, মেম্ব্রেণময় কৃষ্ণবর্ণ এবং অসংখ্য কৈশিক ধমনী ও শিরা পূর্ণ। ইহা অক্ষিগোলকের দ্বিতীয় স্তর; ডিসেক্সন্ সময় একটু অসতর্ক হইলেই ইহা ছিন্ন হইয়া যায়।

সিলিয়ারী প্রসেস্চয় ( Ciliary processes )—কোরইড্ কোটের সম্মুখ ভাগে সংস্থিত; ইহাতে কোরইড্ কোটের স্তবক সমূহ এবং রেটিনার কোট শেষ হইয়াছে; ইহার বক্ষে এবং পৃষ্ঠে অক্ষিমণির সংস্থাপন বন্ধনী আবদ্ধ আছে। ইহার পৃষ্ঠের সর্ব্বোপরি ভাগে সিলিয়ারী মাংসপেশীচয় বৃত্তাকারে এবং দ্রাঘিমাকারে ( Radiating ) আবদ্ধ রহিয়াছে; ইহার সম্মুখ সীমাসহ আইরিস্ ( Iris ) সংলগ্ন আছে। এইক্ষণ বিচার করিয়া দেখ সিলিয়ারী প্রসেস্ই অক্ষি গোলকস্থ যাবতীয় প্রধান প্রধান নির্ম্মাণ বিধানের জাংশন (Junction) স্বরূপ; ১৩ নং চিত্র প্রতি দৃষ্টি করিলেই এতৎ বর্ণনার সত্যতা পরিষ্কাররূপে বুঝিবে। স্ক্লেরোটিক্ কোটের সম্মুখ সীমা এবং কর্ণিয়ার পশ্চাৎ সীমা এই সিলিয়ারী প্রসেস্চয়ের বরাবর আসিয়া একত্রে মিলিত হইয়াছে; পুরঃকক্ষ, পশ্চাৎ-কক্ষ এবং ভিট্রিয়াস্ কক্ষ সিলিয়ারী প্রসেসে প্রায় সংলগ্ন হইয়া অবস্থিতি করিতেছে। ( ১৩ নং চিত্র দেখ )। অতএব সিলিয়ারী প্রসেস্চয় অক্ষিগোলকের প্রায় সমস্ত নির্ম্মাণ বিধানচয়ের "জাংশন" অর্থাৎ সঙ্গমস্থল তাহাতে আর সন্দেহ নাই।

সিলিয়ারী মাংসপেশীচয় (Ciliary muscles)—কর্ণিকা স্ক্লেরোটিক কোটের সঙ্গম স্থান হইতে উৎপন্ন হইয়া সিলিয়ারী প্রসেস্চয়ের পৃষ্ঠদেশের উপর দিয়া কোরইড্ কোট সংমিলিত হইয়াছে। ঐ সংমিলন স্থান সিলিয়ারী প্রসেসের অতি নিকট। সিলিয়ারী মাংসপেশীর কার্য্য কি? নিকটের বস্তু দর্শন পক্ষে ইহা অক্ষির প্রধান সহায়, ইহা সর্ব্ববাদী সম্মত। কিন্তু কি প্রকারে এই কার্য্য সম্পাদিত হয়? সে সম্বন্ধে কেহ বলেন যে ইহা সংকোচিত হইয়া "ভিট্রিয়াস্ হিউমার্স্কে" চাপিয়া ধরে তাহাতে অক্ষিমণি সম্মুখদিকে অগ্রসর হইয়া ঐ দর্শন কার্য্য সমাহিত হয়, কিন্তু আধুনিক মত এই যে এতৎ

মাংসপেশীচয়ের সংকোচন দ্বারা সিলিয়ারী প্রসেসচয় একটু নিকটে অগ্রসর হওয়াতে অক্ষিমণির বর্দ্ধনী শিথিল হয়, তাহাতে অক্ষিমণিও সম্মুখদিকে কিঞ্চিৎ অগ্রসর হওয়াতে কনভেকসিটি ( Convexity ) অর্থাৎ কুব্জতা যথাকথঞ্চিৎ বৃদ্ধি হইয়া ঐ প্রকার দৃষ্টি সাধিত হয়।

আইরিস্ ( Iris ) ইহা ভিন্ন ভিন্ন ব্যক্তিতে এবং ভিন্ন ভিন্ন প্রাণীতে ভিন্ন ভিন্ন বর্ণ বিশিষ্ট হয়; যাহাকে চক্ষের তারা বা পদ্ম বলে তাহাই আই-রিস। এতদ্দেশে কাহার চক্ষের তারা কাল, কাহাব কটাবর্ণ; ইংরাজ-দিগের অনেকের চক্ষুর তারা বিড়ালের চক্ষের ন্যায় নীলাধিক্য বা সবুজাধিক্য কটাবর্ণ বিশেষ, তাহাকে বিড়াল চক্ষু বলে। এতদ্দেশেও কোন কোন গৌরবর্ণ পুরুষের বিড়াল চক্ষু আছে। আইরিস প্রকৃত পক্ষে কোরাইড্ কোটের সম্মুখ অংশ বিশেষ। ( ১৩ নং চিত্রের "আ" আইরিস্ জানিবে )।

আইরিসের প্রায় মধ্যস্থলে আলো বা দৃষ্টি প্রবেশ জন্য একটী গোলাকার ছিদ্র আছে তাহাকে ইংরাজীতে পিউপিল ( Pupil ) বলে, বাঙ্গালা নাম কনীনিকা। ( ১৩ নং চিত্রে "পি" পিউপিল্ জ্ঞাপক )।

আইরিস্ প্রয়োজনানুসারে নিজেই স্থিতিস্থাপক অর্থাৎ সংকোচিত এবং প্রসারিত হয়; আমাদের ইচ্ছাধীন নহে। সেই সঙ্গে সঙ্গে কিন্তু তদ্বিপরীত পিউপিলও সংকোচিত ও প্রসারিত হয় অর্থাৎ আইরিস প্রসারিত হইলে কাজে কাজেই পিউপিল সংকোচিত হয়; আইরিস্ সংকোচিত হইয়া অঙ্গুরীয়ের আকার ধারণ করিলে পিউপিল্ প্রসারিত দেখায়। পিউপিল্‌টিকে আইরিস্ নামক স্থিতিস্থাপক থলিয়ার মুখ ভাবিলেই বিষয়টী সহজেই বুঝিতে পারিবে।

এইক্ষণ দেখা যাউক আইরিস্ কি প্রকারে এই সংকোচন-প্রসারণ গুণ প্রাপ্ত হইল? ইহার নির্ম্মাপক বৃত্তাকার এবং দ্রাঘিমাকার মাংসপেশীচয়ই তাহার মূল। বৃত্তাকার মাংসপেশী আইরিসের মুখের চতুর্দ্দিকে বেষ্টন করিয়া ( অর্থাৎ পিউপিলের পরিধি রূপে ) সংস্থিত; দ্রাঘিমাকার মাংসপেশীচয় সোজা-সুজীভাবে ( গাড়ীর চাকার পাখীগুলির ন্যায় ) বৃত্তাকার মাংসপেশী হইতে আরম্ভ করিয়া আইরিসের পরিধি পর্য্যন্ত প্রসারিত আছে। যখন এই দ্রাঘিমাকার মাংসপেশী সকল সংকোচিত হয় তখন আইরিস্ সংকোচিত হইয়া

অঙ্গুরীয় আকার ধারণ করে, এই সঙ্গে কাজেই পিউপিল্ বড় হয় অর্থাৎ প্রসারিত দেখায়; পুনঃ বৃত্তাকার মাংসপেশীচয় সংকোচিত হইলে আইরিস্ প্রসারিত হইয়া পিউপিল সংকোচিত হয়।

আইরিস্ নির্ম্মাপক বিধাননিচয় চারিটী :—(১) হায়েলিন্ মেম্ব্রন্ নামক একটি অতি কোমল পর্দ্দা। (২) তৎসহ ষ্ট্রোমা ( Stroma ) নামক সূত্রময় পদার্থচয় এবং (৩) উপরের প্যারায় কথিত বৃত্তাকার এবং দ্রাঘিমাকার মাংস পেশীচয় (৪) বর্ণকণাণুনিচয় ( Pigment granules )। এই বর্ণকণাণুনিচয় বিভিন্ন মনুষ্যের বিভিন্ন প্রকার দেখা যায়।

পিউপিল্ আলো লাগিলে সংকোচিত হয়
প্রসারিত হয়। এট্রোপিন্ প্রয়োগে পিউ
প্রয়োগে এবং অহিফেন সেবনে পিউপিল্ সংকোচিত হয়। নানাবিধ মস্তিষ্ক রোগেও এই প্রকার পিউপিলের পরিবর্ত্তন লক্ষিত হয়। পিউপিলের অভ্যন্তর দিয়া অক্ষিমণি দেখা যায়। অক্ষিমণির মধ্যে ক্যাটারেক্ট Cataract নামক পীড়া হইলে সহজে বা চক্ষে একটু এট্রোপিন্ দিলেই উহা দেখিতে পাইবে। অক্ষিমণি ও ভিট্রিয়াস্ হিউমার্সের পশ্চাতে কৃষ্ণবর্ণ কোরইড্ থাকা হেতু পিউ-পিল্‌টী অতিশয় কৃষ্ণবর্ণ দেখায়।

## ( ৩ )

রেটিনা Retina—ইহা স্নায়ুময় মেম্ব্রন্, এতদুপরে বাহ্য জগতের ছবি পতিত হইয়া আমাদের দৃষ্টি জ্ঞান জন্মে। ইহা অক্ষিগোলকের তৃতীয় স্তর। অপ্‌টিক্ স্নায়ুই রেটিনারূপ ধরিয়া ইহার পৃষ্ঠ ভাগে কোরইড্ সহ এবং অন্তর্ভাগে ভিট্রিয়াস হিউমার্সের সহ সংলগ্ন; পশ্চাৎ ইহা অপ্‌টিক্ স্নায়ু হইতে চলিয়া আসিয়াছে এবং সম্মুখে সিলিয়ারী প্রসেস্‌চয় সহ মিলিত হইয়াছে। ইহা জীবিত অবস্থায় কোমল মসৃণ এবং অর্দ্ধ স্বচ্ছ থাকে। রেটিনার ঠিক কেন্দ্রভাগে এবং অক্ষিগোলকের মেরু বরাবর যে একটী ফোটা প্রমাণ, গোলাকার, কিঞ্চিদুচ্চ এবং হরিদ্রাবর্ণ বিশিষ্ট স্থান আছে তাহাকে ইয়ালো স্পট্ yellow spot কিংবা লিম্বাস্ লুটিয়াস Limbus luteus অথবা ম্যাকুলা লুটিয়া Macula lutea বলে, এই স্থানেই দৃষ্টি পূর্ণাঙ্গে উপলব্ধি হয়। ইহার

কিঞ্চিৎ ( ;. ইঞ্চ্ ) অন্তঃপার্শে অর্থাৎ নাসিকার দিকে অপ্‌টিক্ নার্ভের প্রবেশ দ্বার, এতন্মধ্যে দিয়া রেটিনার আর্টিরি ইত্যাদি প্রবেশ করিয়াছে; সমস্ত রেটিনার মধ্যে এই স্থানে মাত্র দৃষ্টিশক্তির অভাব। [ ১৩নং এবং ১৪ নং চিত্র দেখ। ]

## অক্ষির স্ফাটিক পথত্রয়।

(১) য়্যাকুইয়াস্ হিউমার, (২) ক্রিষ্টেলাইন্ লেন্স্ অর্থাৎ অক্ষিমণি এবং (৩) ভিট্রিয়াস্ হিউমার এই তিনটীকে আমরা স্ফাটিক পথত্রয় বলিয়া লিপিবদ্ধ করিলাম। ইহাদের মধ্যে দিয়া গমন কালে দ্রষ্টব্য বস্তুর বা দৃশ্য জগতের আলো যথোপযুক্ত ভাবে ভঙ্গিত বা বক্রতাপ্রাপ্ত হইয়া রেটিনার প্রকৃত স্থানে প্রতিফলিত হইলে দৃষ্টিজ্ঞান জন্মে; এই স্ফাটিকত্রয়ের গুণে কথিত আলো এই প্রকার ভঙ্গিত বা বক্রতাপ্রাপ্ত হয়; ইহাদিগকে ইংরাজীতে রিফ্র্যাক্‌টিং মিডয়া Refracting media বা আলোক ভঞ্জক পথ বলা যায়। এই নৈসর্গিক স্ফাটিকত্রয়ে বা ইহার কোন একটীতে কোন দোষ জন্মিয়া দৃষ্টির হানি হইলে কৃত্রিম কৌশলে স্ফাটিক চস্‌মাদি প্রস্তুত করিয়া তদ্ব্যবহারে ঐ দৃষ্টিশক্তির উদ্ধার করা যায়; সেই জন্যই আমরা ঐ আলোক ভঞ্জক পথ-ত্রয়কে স্ফাটিক পথ বলিয়া উল্লিখিত করিলাম। যদিচ য়্যাকুইয়াস্ এবং ভিট্রিয়াস্ হিউমার্‌দ্বয় তরল পদার্থ হউক কিন্তু উহাদের কার্য্য ঠিক্ ঐ স্ফাটিক প্রস্তরের ন্যায়, এই জন্য বোধের সৌকর্য্যার্থ আমরা ইহাদের নাম স্ফাটিক পথ করিতে কিছুমাত্র ইতস্ততঃ করিলাম না। এই স্ফাটিক পথ-ত্রয়ের স্থূলত্ব সম্বন্ধে বিভিন্নতা হইলে দৃষ্টি শক্তিরও অনেক বিভিন্নতা দৃষ্ট হয়। দৃশ্য বস্তুর আলোক রেটিনাতে প্রতিভাত হইয়া দৃষ্টিজ্ঞান জন্মে; সে কথা স্মৃতিপথে রাখিতে যেন ভুল হয় না; এই স্ফাটিক পথত্রয় সেই আলোকের প্রধানতম নেতা এবং সংস্থাতা।

(১) য়্যাকুইয়াস্ হিউমার্ Aqueous humour—ইহা জলবৎ তরল পদার্থ, পুরঃকক্ষে এবং পশ্চাৎ কক্ষে অবস্থান করিতেছে। ইহা ক্ষর-ধর্ম্মযুক্ত ও লবণময়। আইরিস্ নামক তারা বা পদ্মটী সদা এই জলের অভ্যন্তরে আছে। এই জলের পরিমাণ চারি পাঁচ গ্রেণ হইবে।

পুরঃকক্ষের—সম্মুখে ও পার্শ্বে কর্ণিয়া, পশ্চাতে আইরিস্।

পশ্চাৎ কক্ষের—সুমুখে আইরিস্ এবং পশ্চাতে অক্ষিমণি। (এই কয়েকটী বিষয় জন্য ১৩ নং চিত্র দেখ)।

য়্যাকুইয়াস্ হিউমার কোন পীড়া বা দুর্ঘটনা বা অপারেশন দ্বারা কর্ণিয়া ছিন্ন হইয়া কতক বাহির হইলে পুনরায় উহা জন্মিতে দেখা যায়। কথিত কক্ষচয়ের অন্তর্দ্দেশাবরক যে মেম্ব্রেণ আছে তাহা হইতে রস ক্ষরিত হইয়া এই য়্যাকুইয়াস হিউমারের অভাব পূর্ণ করে।

(২) অক্ষিমণি বা ক্রিষ্টেলাইন লেনস্ Crystaline lens—ইহা নিজ ক্যাপ্সিউল দ্বারা আবৃত; এবং পিউপিলের পশ্চাৎ ও ভিট্রিয়াস্ বডির (গোলার) সম্মুখভাগে স্থিত; ইহার পরিধিটী সিলিয়ারী প্রসেস্চয় দ্বারা বেষ্টিত। ইহা যে লিগামেণ্ট অর্থাৎ বন্ধনী দ্বারা স্বস্থানে স্থিত আছে, তাহা সিলিয়ারী প্রসেস্চয় মধ্যেই সংবদ্ধ রহিয়াছে। অক্ষিমণি দেখিতে ঠিক সাদা হীরকের ন্যায় উজ্জ্বল ও স্বচ্ছ।

ইহার সম্মুখ এবং পশ্চাৎভাগ কুব্জ (কন্‌ভেক্স্ Convex) ইহার পশ্চাৎ সম্মুখ পুরুত্ব ¼ এক চতুর্থ ইঞ্চি এবং পাশাপাশী ব্যাস রেখা প্রায় ⅓ এক তৃতীয় ইঞ্চি হইবে। অক্ষিমণি বহুস্তরে নির্ম্মিত; জলে সিদ্ধ করিয়া কিংবা য়্যাল্‌কোহলে ভিজাইয়া ছেদন করিলে সহজে কর্ত্তন করিয়া ইহার স্তর গুলি পরীক্ষা করিতে পারিবে।

মনুষ্য, ছাগ কিংবা গরুর সদ্য আহৃত অক্ষিমণি রৌদ্রে রাখিলে ইহা অতি মসৃণ, পরিষ্কৃত, উজ্জ্বল এবং সাদা হীরকের ন্যায় বা সূর্য্যকান্ত মণিবৎ চক্‌চক্ করিতে থাকে। ইহা কোমল অথচ দৃঢ়।

অক্ষিমণির নিজ আবরক মেম্ব্রেণ বা ক্যাপ্সিউল্ (ক্যাপ্সিউল্ অবদি লেন্স্ Capsule of the Lens) স্বচ্ছ, অতি স্থিতিস্থাপক অথচ সহজে ভঙ্গুর; ইহা অক্ষিমণিকে আবৃত করিয়া আছে। অক্ষিমণির ক্যাটারেক্ট পীড়ায় এক প্রকার অপারেশনে এই ক্যাপ্সিউলটীকে সুচীবৎ অস্ত্র-মুখ দ্বারা ছিন্ন করিয়া ক্যাটারেক্ট বাহির করা হয়। অক্ষিমণি (১৩ নং চিত্রে দেখ)।

(৩) ভিট্রিয়াস্ হিউমারস্ Vetreous humours—ইহার একত্রে সংযত অবস্থাকে ভিট্রিয়াস্ বডি (গোলা) বলে। ইহা অক্ষি-

গোলকের চারি-পঞ্চমাংশ স্থান অধিকার করিয়া আছে। ইহা রেটিনা রচিত থলিয়াটীকে পূর্ণ করিয়া অবস্থিতি করিতেছে। ইহা দেখিতে ঠিক স্বচ্ছ জেলির ন্যায় এবং চতুর্দ্দিকে হাইয়েলইড hyaloid নামক মেম্ব্রেণ দ্বারা আবৃত; এই মেম্ব্রেণ ইহাকে রেটিনা হইতে পৃথক্ করিয়া রাখিয়াছে। ভিট্রাস্ হিউমারস্ এক প্রকার য়্যালবুমেনময় অর্দ্ধ তরল পদার্থ ( Albuminous fluid )।

## অক্ষি সম্বন্ধে উপবিধাননিচয়।

( ০১ ) ভ্রূ—ইংরাজী নাম আইব্রাউ Eye brow বা সুপারসিলিয়া Supercilia.

অক্ষি পত্র—ইংরাজী নাম আইলিড্ Eyelid অক্ষি পত্র উন্মীলন করিলে তাহাদের মাঝে পটল চেড়ার ন্যায় যে শূন্য স্থান এবং যাহার মধ্য দিয়া অক্ষি গোলকাদি দেখা যায় তাহাকে ফিস্যুরা প্যাল্পিব্রেরাম fissura palpebrarum বলে। অক্ষির কোণদ্বয়কে অর্থাৎ উর্দ্ধ ও নিম্ন পত্রের মিলন দেশকে কোণ বা ক্যান্থাস্ canthus বলে। ইনার ক্যান্থাস Inner canthus- অর্থাৎ নাসিকা দিকস্থ বা অন্তঃপাশস্থ কোণ; আউটার ক্যান্থাস্ অর্থাৎ কর্ণদিকস্থ বা বহিঃপাশস্থ কোণ। অন্তঃপাশস্থ কোণের সংলগ্ন উর্দ্ধ পত্রের এবং নিম্ন পত্রের কিনারায় একটু যবমুখবৎ উচু আছে; তাহাকে ল্যাক্রিমাল্, প্যাপিলা Lachrymal pappila বলে; এবং এই প্যাপিলার অগ্রভাগে একটী সরু ছিদ্র আছে, তাহাকে পাংটান্ ল্যাক্রিমেইল্ Punctum achrymale কিংবা কেবল "পাংটা" puncta নামে ডাকা যায়, ইহা ল্যাক্রিমাল্ ক্যানালের অর্থাৎ ক্যানালিকিউলার আরম্ভ স্থান। [ ১৫ নং চিত্র দেখ। ]

( ১ ) অক্ষিপত্রের প্রান্তভাগে যে বড় বড় লোম জন্মে তাহাকে "পক্ষ" বা "নেত্রলোম" বা "অক্ষিলোম" বলা যায়; ইহাদের ইংরাজী নাম আইল্যাসেস্ Eyelashes বা সিলিয়া ( Cilia )। ইহারা স্বভাবতঃ এপ্রকারভাবে বক্র হয় যেন চক্ষের অভ্যন্তরে না লাগিতে পারে। এই লোমচয় থাকাতে চক্ষে ধূলা বালি পাড়িতে পারে না। [ ১৫ নং চিত্র দেখ। ]

## অক্ষিপত্রের নির্ম্মাণ-বিধান।

সর্ব্বোপরি ( ১ ) ত্বক, তন্নিম্নে ( ২ ) এরিওলার টিস্থ এবং সামান্য মেদ, ইহাতে সহজেই জলভার বা শোথ হয়। এতন্নিম্নে ( ৩ ) অরবিকিউলারি প্যাল্‌পিব্রেরাম্ নামক মাংসপেশী, তন্নিম্নে ( ৪ ) টর্সাল্ প্লেইট Tarsal plate ( ইহাকে পূর্ব্বে ভুলভাবে টার্সাল্ কার্টিলেজ্ বলিত কিন্তু ইহাতে কার্টিলেজ্ সেল্‌স্ কিছু মাত্র পাওয়া যায় না ; ইহা আধুনিক তত্ত্ব দর্শনে স্থির হইয়াছে )। সেইজন্য ইহাকে প্লেইট নাম দিয়াছে ; ইহা দৃঢ় সূত্রময় টিস্থ দ্বারা নির্ম্মিত ; দুই অঙ্গুলি যোগে টিপিলে ইহা শক্ত বোধ হয়। ঊর্দ্ধ পত্রের টার্সাল্ প্লেইট সহ লেভেটর প্যাল্‌পিব্রি নামক মাংসপেশী আবদ্ধ আছে ; এই মাংসপেশীর সাহায্যেই আমরা ঊর্দ্ধ পত্র উঠাইয়া অক্ষি উন্মীলিত করিতে সমর্থ হই। টার্সাল্ প্লেইটের উপরি ভাগে টার্সাল্ লিগামেণ্ট ( বন্ধনী ) আবদ্ধ আছে এবং উহা ভ্রূর নিম্ন দেশস্থ অস্থির পেরিঅষ্টিয়াম্ সহ সংযোজিত হইয়াছে। ( ৫ ) মেইবোমিয়ান্ গ্ল্যাণ্ডচয় ( Meibomian Glands ) অতিশয় ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র সাদা সাদা মুক্তার গাঁথনির ন্যায় গ্ল্যাণ্ডচয় কঞ্জাংটাইভার এবং টার্সাল্‌প্লেইটের মাঝে সংস্থিত আছে ; অক্ষিপত্র উল্টাইয়া সহজ চক্ষে উহাদিগকে দেখিতে পাওয়া যায়। এই গ্ল্যাণ্ডচয়ের মুখ অক্ষিপত্রের ধারে উদ্‌ঘাটিত হইয়াছে ; ইহাদের নিঃসৃত রসে অক্ষিপত্র যোড়া লাগিতে পারে না। প্রতি অক্ষিপত্রে ইহাদের সংখ্যা প্রায় ৩০টী হইবে। অক্ষিপত্রের নিম্নতম স্তর ( ৬ ) কঞ্জাংটাইভা (Conjunctiva) নামক মিউকাস ঝিল্লী ; ইহা অক্ষিপত্রের ধারে আসিয়া ত্বকসহ মিলিত হইয়াছে।

কঞ্জাংটাইভা ( Conjunctiva )—ইহা অক্ষিগোলকের সম্মুখভাগ এবং অক্ষিপত্র দ্বয়ের নিম্নভাগ আবরক মিউকাস্ ঝিল্লী। ইহার তিনটী প্রধান স্থিতি অনুসারে ইহাকে তিন অংশে বর্ণনা করা যায় ; যথা—( ১ ) পত্রাংশ, গোলকাংশ, এবং এতদুভয়ের সঙ্গমাংশ অর্থাৎ কুল্‌ডিস্যাক্‌স (Cul-de-sacs )। (১) পত্রাংশ বা প্যাল্‌পিব্রাল্ ( palpibral ) অংশ—ইহার যে অংশ অক্ষিপত্রের নিম্নভাগকে আবৃত করিয়াছে তাহাকে পত্রাংশ বলে। ইহা টার্সাল প্লেইট্ সহ দৃঢ়রূপে মিলিত আছে। ইহার নিম্নে মেইবোমিয়ান্ গ্ল্যাণ্ড সমস্ত সহজ

চক্ষে দেখা যায়; কঞ্জাংটাইভার এই অংশ দেখিতে মসৃণ কিন্তু দৃষ্টিবর্দ্ধক কাচ দ্বারা দেখিলে এই অংশের প্যাপিলিগুলি ( papillæ ) প্রত্যক্ষ করা যায়। এই অংশ পুরু এবং রক্তবাহিকানাড়ীময় ( vascular ); ইহার সর্ব্বোপরি ভাগ প্যাপিলিচয় দ্বারা আবৃত এবং তন্নিম্নভাগ লিম্ফইড্ টিসু ( Lymphoid ) tissue )। প্যাপিলিগুলি অতি ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র উচ্চতা বিশেষ; ইহা সূত্রময় ফাই-ব্রাস্ ) টিসু এবং সিলিণ্ড্রিক্যাল্ এপিথিলিয়াম্ (Cylindrical Epethelium ) দ্বারা নির্ম্মিত; কঞ্জাংটাইভার কোন কোন প্রদাহে ইহাদিগকে রক্ত মকমলের দণ্ডায়মান সূত্রনিচয়ের ন্যায় দেখায়। ( ২ ) গোলকাংশ বা অকিউলার ( Ocular ) অংশ—ইহা কর্ণিয়া এবং স্ক্লেরোটিকের সম্মুখ ভাগ আবৃত করিয়া রহিয়াছে। এই ভাগে স্ক্লেরোটিক সহ কঞ্জাংটাইভাবে মিলিত আছে; ইহাতে রক্তবাহিকা নাড়ীর সংখ্যা অতি অল্প, ইহা অপেক্ষাকৃত স্বচ্ছ, পাতলা এবং পূর্ব্ব কথিত প্যাপিলিময় আবরক ইহাতে থাকে না। ইহার যে ভাগ কর্ণিয়ার উপর সংস্থিত—তাহা কেবল স্কোয়েমাস এপিথিলিয়াম্ ময়, ইহাতে অন্য বিধান নাই; ইহা সর্ব্বাপেক্ষা স্বচ্ছতম অংশ। ( ৩ ) কুল-ডি-স্যাক্স্ (Cul-de-Sacs) অর্থাৎ পত্র-গোলাকাংশের সঙ্গম স্থান—সুতরাং ইহা উর্দ্ধ এবং নিম্ন এই দুইটী আছে; ইহা অতি শিথিল ভাবে স্থিত এবং বহুভাজ্ পূর্ণ with folds ); ইহাতে রক্তবাহিকা নাড়ীচয়ের সংখ্যা সর্ব্বাপেক্ষা অধিক।

অক্ষিগোলকের অন্তঃপাশে ও বহিঃপাশে কঞ্জাংটাইভার যে অর্দ্ধ চন্দ্রাকৃতি ভাজ বা ফোল্ড ( fold ) দেখা যায় তাহাদিগকে প্লাইকা-সেমিলুনারিস্ ( plica semilunaries ) বলে; ইহাই বৃহদাকারে পক্ষীদিগের চক্ষের মেম্ব্ণা নিক্টেটান্স ( Membrena nictatens ); উহা স্বচ্ছ ও এত বৃহৎ হয় যে তদ্দ্বারা পক্ষীরা চক্ষু আবৃত করিয়া সমস্ত দেখিতে পায়। প্লাইকা ১৫ নং চিত্রে দেখিবে।

চক্ষুর অন্তঃপাশের কোণে কঞ্জাংটাইভার যে অংশ আছে তাহা দেখিতে একটী ক্ষুদ্র মাংসের ন্যায়; উহার নাম ক্যারাংকিউলা ল্যাক্রিমেলিস্ ( caran-cula lachrymalis ) ১৫ নং চিত্রে ক দেখ। চক্ষু উঠিলে কঞ্জাংটাইভা রক্ত-বর্ণ হইয়া উঠে তাহাতেই চক্ষু লাল দেখায়।

## অশ্রু বা চক্ষুবারি।

এবং

## তৎসম্বন্ধীয় যন্ত্রচয়, Lachrymal Apparatus.

## ল্যাক্রিম্যাল্ এপারেটাস্।

[ এই জন্য ১৫ নং চিত্র ও তাহার ব্যাখা দেখ। ]

ল্যাক্রিম্যাল্ গ্ল্যাণ্ড্ Lachrymal gland হইতে অশ্রু উৎপাদিত হয় এবং ল্যাক্রিম্যাল্ ডাক্ট্ নামক ৭।৮টী সরু প্রণালীর অভ্যন্তর দিয়া আসিয়া চক্ষুর উপরিভাগ জলময় করে। এই জল পুনঃ পাংটা ল্যাক্রিম্যালিস্ দিয়া ল্যাক্রিম্যাল্ ক্যানাল্ মধ্যে আসিয়া তথা হইতে ল্যাক্রিম্যাল্ স্যাক্ Laohry-mal sac হইয়া ন্যাজাল্ ডাক্ট্ Nasal duct মধ্যে আসিয়া পতিত হয়, তথা হইতে নাসিকা গহ্বর মধ্যে আসিয়া পড়ে। ক্রন্দনকালে যখনই অধিক অশ্রু নিঃসৃত হয় তখনই দেখিবে নাসিকা দিয়াও ঐ জল নিস্সৃত হইতে থাকে। অবিরত স্বাভাবিকভাবে যে অল্প অশ্রু ক্ষবিত হয়, তাহা নাসিকা গহ্বরেই শোষিত হইয়া যায় এই জন্য প্রায় বাহিরে আইসে না। পাংটা ল্যাক্রিম্যালিস্ কিংবা ল্যাক্রিম্যাল্ ক্যানাল্ ( Lachrymal canal ) ইত্যাদি পথ কোন কারণে পীড়াদি হেতু বন্ধ হইলে অশ্রু চক্ষুর পত্র গহ্বরে আর ধরে না; কাজেই উহা কপোল দেশে আসিয়া উপ্‌চে পড়িতে থাকে; ইহাতেই চক্ষু দিয়া জল-পড়া রোগ জন্মে; নাসিকায় সামান্য সর্দ্দি লাগিয়াও অনেকের ন্যাজাল্ ডাকট্ বন্ধ প্রায় হইলে চক্ষু দিয়া জল পড়িতে থাকে। ১৫ নং ছিত্র দেখিলে বিষয়টি ভাল করিয়া বুঝিতে পারিবে।

ল্যাক্রিম্যাল্ গ্ল্যাণ্ড্—অক্ষিগোলক হইতে কিঞ্চিৎ দূরে উর্দ্ধ-বহিঃ-পাশে অস্থিময় অক্ষিকোটর সহ সংলগ্ন হইয়া রহিয়াছে; তথা হইতে কথিত ৭।৮টি সরু সরু ডাক্ট্ অর্থাৎ প্রণালীচয় আসিয়া ঐ পাশের কঞ্জাংটাইভা ভেদ করিয়া উদঘাটিত হইয়াছে। ( ১৫ নং চিত্র ও তাহার ব্যাখ্যা দেখ। )

১৫ নং চিত্র।

অশ্রুবারি সংক্রান্ত যন্ত্রনিচয় (দক্ষিণদিকস্থ)।

## ১৫ নং চিত্র ব্যাখ্যা

### অশ্রু বা অক্ষিবারি সংক্রান্ত যন্ত্রনিচয়।

বা

### ল্যাক্রিম্যাল্ য়্যাপারেটাস্ Lachrymal apparatus

(দক্ষিণ দিকের অক্ষি)।

ল্যা গ্ল্যা = ল্যাক্রিম্যাল্ গ্ল্যাণ্ড্ Lachrymal gland ইহাকে অশ্রু-উৎপাদক গ্ল্যাণ্ড্ বা অশ্রুযন্ত্র বলা যায়; এতন্মধ্যে অশ্রু প্রস্তুত হয়।

ডাক্ট্‌চয় Ducts = ইহাদিগকে কখন ল্যাক্রিম্যাল্ ডাক্ট্‌স্ বলা যায়; ইহাদের নামান্তর "অশ্রুনিঃসরণ প্রণালীচয়"; কথিত প্রস্তুতীকৃত অশ্রুবারি এই প্রণালীচয় দ্বারা অক্ষিপুট মধ্যে আসিয়া পতিত হয়; তাহাতে কঞ্জাংটাইভা প্লাবিত হয়; উক্ত প্রণালীচয়ের মুখ কঞ্জাংটাইভা ভেদ করিয়া অক্ষিপুট মধ্যে উদ্ঘাটিত হইয়াছে।

পাংটা ল্যাক্রিম্যালিস Puncta lachrymalis—ইহাকে কেবল পাংটা বলে; ইহাদের সংখ্যা দুইটী মাত্র। (ঐ দুইটি বিন্দুবৎ দেখা যাইতেছে)

ইহারা অশ্রুবারির প্রস্থান দ্বার; অশ্রুবারি অক্ষিপুট প্লাবিত করিয়া এই দ্বারদ্বয়ে প্রবেশ করে এবং তথা হইতে ক্যানালিকিউলাই পথে ল্যাক্রিমাল্ স্যাক্ হইয়া ন্যাজাল্ ডাক্ট্ মধ্যে আসিয়া পতিত হয়। এই ১৫ নং চিত্রখানি কিছু মনোনিবেশ করিয়া দেখিলেই বুঝিতে পারিবে। অতএব ভাবিয়া দেখ উপরের "পাংটা" উপরের ক্যানালিকিউলাইর দ্বার, এবং নিম্নের "পাংটা" নিম্নের ক্যানালিকিউলাইর দ্বার। "পাংটাদ্বয়" যে দুইটী ক্ষুদ্র ত্রিভুজাকৃতি উচ্চস্থানের উপর স্থিত তাহাকে ল্যাক্রিম্যাল্ প্যাপিলি ( Lachrymal papellæ ) বলে।

ক্যা কি—ক্যানালিকিউলাই (Canaliculi)। পাংটা হইতে আরম্ভ করিয়া ল্যাক্রিম্যাল্ স্যাক্ পর্য্যন্ত সূক্ষ্ম প্রণালীদ্বয়ের নাম ক্যানালিকিউলাই।

ল্যা স্যা—ল্যাক্রিম্যাল্ স্যাক্ Lachrymal Sac. ইহার নামান্তর অশ্রুস্থলী"। ইহা ক্যানালিকিউলাই এবং নেজাল্ ডাক্টের অন্তর্ব্বর্ত্তী প্রণালী; ইহা অপেক্ষাকৃত অধিকতর বৃহৎ ল্যা স্যা (ল্যা/স্যা) এই ভাবে লিখিত।

নেজাল্ ডাক্ট্—Nasal duct—এতদ্দ্বারা অশ্রুবারি ল্যাক্রিম্যাল্ স্যাক্ হইতে এতন্মধ্যে প্রবেশ করিয়া নাসিকা গহ্বরে পতিত হয়।

পুনরায় সংক্ষেপে অশ্রুসম্বন্ধে চতুর্ব্বিধ যন্ত্র দেখাইতেছি যে:—

অশ্রুউৎপাদক যন্ত্র—ল্যাক্রিম্যাল্ গ্লাণ্ড।

অশ্রুনিঃসরণ প্রণালী—ডাক্ট্‌চয়।

অশ্রুরপ্লাবন স্থান—অক্ষিপুট।

অশ্রুবিসর্জ্জন পথ বা প্রস্থান পথ—পাংটা, ক্যানালিকিউলাই, ল্যাক্রিম্যাল্ স্যাক্ এবং নেজাল্ ডাক্ট্। (এই প্রণালী কয়েকটীর সাধারণ নাম ল্যাক্রিম্যাল্ ক্যানাল্‌স্ Lachrymal canals )।

প্ল প্ল—প্লাইকা সেমিলুনেবিস্‌দ্বয়; ইহাই বর্দ্ধিত হইলে টেরিগিয়াম্ নামক মাংসবৃদ্ধি রোগ বলে। দক্ষিণে এবং বামে এই দুই দিকে দুইটী প্লাইকা আছে। ইহা কঞ্জাংটাইভার ভাজ্ বা ফোল্ড্ ( fold )।

ক ল—ক্যারাংকিউলা ল্যাক্রিম্যালিস্ Caruncula lachrymalis; ইহাকে কেবল ক্যারাংকিউলাও বলে; অক্ষিকোণের অন্তঃপার্শে কঞ্জাংটাইভার

যে অংশ লাল ক্ষুদ্র মাংসখণ্ডবৎ দেখা যায় তাহাকে এই নাম প্রদত্ত হইয়াছে। ক ল (ক/ল) এই ভাবে লিখিত হইয়াছে)।

অক্ষিপত্রদ্বয় ও তাহার পক্ষ্ম এই চিত্রে দেখিবে। পক্ষ্ম অর্থে, অক্ষিলোম।

## দ্বিতীয় অধ্যায়।

## অক্ষি সম্বন্ধে মন্তব্য।

আমরা দেখিতে পাই প্রায়ই পীড়া হেতু চক্ষুর দৃশ্যের পরিবর্ত্তন লক্ষিত হয়। ভয়, ত্রাস, আহ্লাদ, উল্লাস, সন্তোষ, দুঃখ, বিমর্ষতা, প্রেম, ভালবাসা, ঘৃণা ইত্যাদি মানসিক ভাবাদি পর্য্যন্ত চক্ষে বিকশিত হইতে দেখা যায়। চক্ষু যে কেবল আমাদের দর্শনেন্দ্রিয়ের দ্বার স্বরূপ তাহা নহে। চক্ষুরোগ অতি গুরুতর সাবধানে ইহার চিকিৎসাদি করা কর্ত্তব্য।

অনেক তরুণ জ্বরে চক্ষু সজল ছল ছলে হয়। যক্ষ্মাদি রোগে চক্ষুর উজ্জ্বলতা ( briliance ) বৃদ্ধি পায়। কাচবৎ চক্‌চকে চক্ষু ( glassy eyes ) —শিশুদিগের মেসেন্টেরিক গ্ল্যাণ্ডের প্রদাহ হইলে দেখা যায়। কাচবৎ চক্‌চকে চক্ষুসহ কৃষ্ণবর্ণ, শুষ্ক ওষ্ঠ এবং জিহ্বা, শুষ্ক চর্ম্ম এবং অতি অস্থিরতা থাকিলে পাকস্থলীর তরুণ প্রদাহ জানিবে। এতাদৃশ চক্ষু বিশেষ বিপদ-জ্ঞাপক।

ম্লানচক্ষু ( dull eyes ) জ্বর, ঋতু স্রাবাদি সহ দেখা যায়।

চক্ষু বসিয়া যাওয়া—অক্ষি কোটরের মেদভাগ শোষিত হইলে চক্ষু বসিয়া যায়। বহু রক্তস্রাব, বা জীবন [illegible] অতীব বহিঃনিঃসৃত হইলে এতাদৃশ অবস্থা হয়। উৎকট [illegible] বার ভেদের পর এই প্রকার চক্ষুর অবস্থা হইয়া থাকে।

এক্স্‌ অপ্‌থ্যাল্‌মিক্‌ গইটার নামক পীড়ায় অক্ষিগোলক যেন কোটরের প্রায় বহির্দ্দিকে আসিয়া পড়ে।

## তৃতীয় অধ্যায়।

## অক্ষিপত্রের প্রদাহ।

## INFLAMATION OF THE LIDS.

(১) অক্ষিপত্রের সাধারণ প্রদাহ—ঠাণ্ডাদি লাগিয়া জন্মে; ইহাতে অক্ষিপত্র রক্তবর্ণ এবং স্ফীত হয়। এই প্রদাহ অক্ষিপত্রের বহির্ভাগে যায় না।

(২) অক্ষিপত্রের ফ্লেগ্‌মোনাস্ ইন্‌ফ্ল্যামেশন্ (Phlegmonous inflamation বা অক্ষিপত্রের য়্যাব্‌সেস্ (বিদ্রধি)।—এই প্রদাহ অক্ষিপত্র অতিক্রম করিয়া ভ্রূদেশ ও কপাল দেশ পর্য্যন্ত বিস্তৃত হইতে পারে; য়্যাব্‌সেস্‌টী কপোত ডিম্ববৎ বড় হইতে পারে।

য়্যাংকাইলোপ্‌স্ Anchylops—অক্ষির অন্তঃকোণের ল্যাক্রিম্যাল্ স্যাকের (Lachrymal Sac এর) নিকট য়্যাবসেস্ হইলে তাহাকে এই নামে ডাকা যায়।

টিনিয়া-টারসাই (Tenea tarsi) অপ্‌থ্যাল্‌মিয়া-টারসাই Opthalmia tarsi, অথবা ব্লেফারাইটিস্ মার্‌জিনেলিস্ Blepharitis marginalis—অক্ষিপত্রের প্রান্তভাগের প্রদাহকে এই সমস্ত নাম প্রদত্ত হইয়াছে। প্রদাহ সামান্য হইলে অক্ষিপত্রের প্রান্তভাগ রক্তবর্ণ দেখায় এবং প্রাতে উহারা জুড়িয়া থাকে। ঐ প্রদাহ বৃদ্ধি পাইয়া অক্ষিপত্রের সমস্ত প্রান্ত ভাগ ক্ষত, পুরু ও দৃঢ় হইলে তাহাকে "টাইলোসিস্" (Tylosis) বলে। এই প্রদাহ দ্বারা কঞ্জাংটাইভা এবং মেইবোমিয়ান্ গ্ল্যাণ্ড নিচয় Meibomian glands) পর্য্যন্ত আক্রান্ত হইতে পারে; প্রদাহ পক্ষ্মগুলির মূলদেশ (follicle) পর্য্যন্ত প্রসারিত হইলে পক্ষ্ম অর্থাৎ অক্ষি-কেশনিচয় (eye lashes) খসিয়া পড়িয়া যায়।

ট্রিকিএসিস্ (Trichiasis)—উপরোক্ত প্রদাহ হইতে কিংবা আপনি এ প্রকার বক্র কেশ অক্ষি পত্রের প্রান্তে জন্মে যে তাহার ঘর্ষণে পত্রাভ্যন্তরে সর্ব্বদা প্রদাহ থাকে।

ডিষ্টিকিয়াসিস্ (Distichiasis)—দুইসারি (double row) হইয়া অক্ষিপত্রের কেশ (eye lashes) জন্মিলে তাহা এই নামে ডাকা হয়।

এণ্ট্রোপিয়াম ( Entropium )—অক্ষিপত্র অভ্যন্তরদিকে অর্থাৎ অক্ষিগোলকদিকে বক্র হইলে তাহাকে এণ্ট্রোপিয়াম বলে ; ইহা টার্সাল কার্টিলেজের ( Tarsal cartilage ) খর্ব্বতা প্রাপ্তি এবং আভ্যন্তরিক দিকে বক্রতা প্রাপ্তি হেতু জন্মিয়া থাকে। ট্রিকিয়াসিস্, ডিষ্টিকিয়াসিস্ ইত্যাদির ইরিটেশন্ এবং অক্ষিপত্রের আক্ষেপ ( ব্লেফারো স্পেজ্‌ম্‌স্ Blepharo Spasms ) হইতে এই অবস্থা জন্মিতে পারে ; অক্ষিপত্র প্রান্তে বহুপরিমাণ ক্ষত এবং তাহার শুষ্ক কুঞ্চিতাবস্থা হেতু মেইবোমিয়ান্ ফলিকেল্‌চয়ের মুখ বন্ধ হইয়া এবং অক্ষিপত্রের প্রান্তভাগ স্ফীত হইয়া অক্ষিপত্র অভ্যন্তরদিকে বক্রভাব ধারণ করিয়া এই পীড়ার উদ্ভব হয়। এতৎসহ কঞ্জাংটাইভা প্রদাহান্বিত হয় ;

একট্রোপিয়াম্ ) Ectropium )—অক্ষিপত্র বহির্দ্দিকে বক্র হইয়া পড়িলে তাহাকে একট্রোপিয়াম্ বলে। অর্বিকিউল্যারিস্ নামক মাংসপেশীর শীর্ণতা, এবং শিথিলতা, ফেসিয়েল্ প্যারালিসিস্, টিউমার, অবিটের অর্থাৎ অক্ষিকোটরের কেরিজ্ ( caries ) ইত্যাদি হেতু এই রোগ জন্মে। কিন্তু অক্ষিপত্রের সন্নিকট স্থানে কোন ক্ষত জন্মিয়া উহা শুষ্ক সঙ্কোচিত হইলে এই পীড়া প্রায়ই জন্মিয়া থাকে। একট্রোপিয়াম্ হইলে অক্ষিপত্র আর অক্ষিগোলকে আবৃত করিতে পারে না, তখন ইহার নিজ কঞ্জাংটাইভা পর্য্যন্ত সর্ব্বলোকের দৃশ্যপথের পথিক হয়।

অপথ্যাল্‌মিয়া টার্‌সাই রোগের কারণ—সমূহ মধ্যে কঞ্জাংটাইভার প্রদাহ কিম্বা কর্ণিয়ার প্রদাহ এবং ল্যাক্রিম্যাল্ ক্যানালের ষ্ট্রিক্‌চারই সর্ব্ব প্রধান ; হাইপার্‌মেট্রোপিয়া, মাইওপিয়া, ধূলি ইত্যাদি পড়া, ঠাণ্ডা লাগা, সজোরে বাতাস লাগা, অতি উজ্জ্বল আলো লাগা ইত্যাদিও কথিত অপথ্যাল্‌মিয়া টারসাই রোগের কারণ।

## চিকিৎসা।

অক্ষিপত্রের সাধারণ প্রদাহ জন্য—একোন—ঠাণ্ডালাগাহেতু পীড়া। এপিস্—ইডিমাযুক্ত স্ফীতি এবং হুলবিদ্ধবৎ বেদনা। বেল্—উজ্জ্বল চক্‌চকে রক্তবর্ণ ; দক্ষিণপার্শ্ব ; আলোকাসহিষ্ণুতা। ক্যামো—ঠাণ্ডালাগার পর রক্তবর্ণ স্ফীতি। পাল্‌স্—মাথার সর্দ্দিসহ এই পীড়া। হ্রাস—পীড়া বামদিক হইতে দক্ষিণদিকে প্রসারিত।

ফ্লেগমোনাস্ ইনফ্ল্যামেশন্ জন্য উপরোক্ত এবং নিম্নলিখিত ঔষধনিচয় উপকারী :—হিপার্—হূলবিদ্ধবৎ এবং দপদপানিযুক্ত বেদনা; ঠাণ্ডা লাগিলে বা স্পর্শ করিলে বেদনার বৃদ্ধি হয়; গ্র্যাংকাইলোপ্স্। ল্যাকেসিস্—বেগুনে বর্ণের ন্যায় বর্ণ। পালসেটিলা—গ্র্যাংকাইলোপ্স্। সাইলিসিয়া—হিপার ব্যবহারে পূঁজ জন্মিলে উপকারী; রোগী মাথায় কাপড় জড়াইয়া রাখিতে চায়।

ব্লেফারাইটিস্ মার্জিনেলিস্—পীড়া অতীব কৃচ্ছ্রসাধ্য। এই পীড়া হাইপার-মেট্রোপিয়া কিংবা মাইওপিয়া হইতে জন্মিলে উপযুক্ত চস্‌মা ব্যবহার করা কর্ত্তব্য তাহাতেই রোগ আরোগ্য সম্ভব। ধূলী ইত্যাদি পড়িয়া পীড়া জন্মিলে তাহা যাহাতে না হইতে পারে তাহা করা কর্ত্তব্য। প্রতিদিন ঈষদুষ্ণ জলে চক্ষু ধৌত করা উচিত। নিম্নলিখিত ঔষধাবলী ইহাতে উপকারী :—

এলুমিনা—চক্ষুপত্র শুস্ক, প্রাতে বৃদ্ধি, চক্ষে জল নাই। আর্সেনিক—জ্বালাকারক এবং ক্ষতোৎপাদক চক্ষের জল; চক্ষের জল অক্ষিপত্রে এবং কপোলদেশে ক্ষতোৎপাদন হয়। ক্যালেক-ফ্লা এবং আইওড্—অক্ষিপত্র স্ফীত এবং কঠিন; এতাদৃশ অবস্থা আইঞ্জন হইবার পর; টন্‌সিলের বৃদ্ধি প্রাপ্তি। কার্ব্বলিক-এসিড্—প্যারাসিটিক ফাংগাই কেশকোষের চতুর্দ্দিকে আবদ্ধ থাকে। সিনেবারিস্—প্রাতে অক্ষিস্রাব; অক্ষির অন্তঃকোণ হইতে বেদনা আরম্ভ হইয়া সমস্ত উপরিভাগে কিংবা চতুর্দ্দিকে বিস্তৃত হয়। কষ্টিকাম্—খোলা বাতাসে সুস্থ বোধ; চক্ষুর ভ্রূর উপরে কিংবা উর্দ্ধ পত্রের উপরে অথবা নাসিকার উপরে আঁচলি। ডিজিটেলিস্—অক্ষিপত্রের ধার কিঞ্চিৎ স্ফীত এবং পিংশে লালবর্ণ; অক্ষিপত্রের অন্তর্ভাগ হরিদ্রাভ রক্তবর্ণ অক্ষিপত্রের ধারে জ্বালাবোধ; আলোকসহিষ্ণুতা; চক্ষু দিয়া শ্লেষ্মা এবং জল পড়া। ইউফেসিয়া—অক্ষিপত্রের ধারে পূঁজ জন্মা, অবিরত চক্ষু মিট্ মিট্ করা; ঝাঁজযুক্ত এবং জ্বালাকারক বহুল পরিমাণ অশ্রু; অথবা অতীব ঝাঁজযুক্ত গাঢ় শ্লেষ্মা চক্ষু হইতে ক্ষরিত হইয়া অক্ষিপত্র দ্বয়ে এবং কপোলদেশে ক্ষতোৎপাদন করে। নাসিকা দিয়া জলবৎ নিঃসরণ।

গ্র্যাফাইটিস্—চক্ষু ভোঁমাতে শুষ্ক মামড়ী লাগিয়া থাকে এবং

অক্ষিপত্রের কিনারায় শল্কবৎ পদার্থ দেখা যায়। প্রায়ই চক্ষুর বহিঃপার্শ্বের কোণের পীড়া স্থান, ফাটা ফাটা এবং তাহা হইতে সহজে রক্তপাত। রসযুক্ত একজিমা মস্তকে এবং কর্ণের পশ্চাৎভাগে ; উহা ফাটিয়া রক্ত নিঃসৃত হইতে থাকে। অতি বহুদিনের প্রাচীন পীড়াতে অতীব উপকারী।

হিপার—উপরের পাতার কিনারা অসমভাবে উচুনীচু, স্ফীত এবং রক্তবর্ণ ; চক্ষুর কোণে এবং ভেঁামাতে শ্লেষ্মাবৎ পদার্থ লাগিয়া থাকে। চক্ষু লাল দেখায়, কর্ণিয়ার ধারে ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র ফুস্কুড়ি দেখা দেয় ; ঘোলা অশ্রুবারি। সন্ধ্যায় বেদনা, প্রাতে অক্ষিপত্রচয় লাগিয়া থাকে। দক্ষিণ চক্ষুর পীড়াধিক্য। মুখমণ্ডলে কিম্বা অন্য স্থানে ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র ফুস্কুড়ি নিচয় কিম্বা ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র স্ফোটক নিচয়।

কেলি-কার্ব্ব—অক্ষিপত্রের স্ফীতি। অক্ষিপত্রের ধার এবং চক্ষুর কোণ রক্তবর্ণও স্ফীত। তীক্ষ্ণ আলোতে চক্ষুর বেদনা এবং চক্ষু হইতে জল পড়া। ললাট প্রদেশে বেদনা সহ অক্ষিমধ্যে বেদনা এবং মুখমণ্ডল ও মস্তকে উষ্ণ হইয়া উঠে। আহারান্তে উদ্গার ও পাকস্থলীতে ভার বোধ। বিবমিষা ও পাকস্থলীতে শূন্য বোধ। ওয়াকপাড়া, আঠা জলপানা বমন। বক্ষঃস্থল মধ্যে চাপ এবং ব্যাকুলতা বোধ। মুখমণ্ডল পিংশে বর্ণ।

ম্যাগ্নে-মি—মুখমণ্ডলে ফুস্কুড়িনিচয় উত্থিত ও বিলীন হইতে থাকে। আহারান্তে, উষ্ণ ও ঋতুস্রাবের পূর্ব্বে পীড়ার বৃদ্ধি।

মার্ক-সল—অক্ষিপত্রে ক্ষত ও রক্তবর্ণ ; বিশেষতঃ ঊর্দ্ধভাগের অক্ষিপত্রে। রাত্রিতে, উষ্ণতায়, ঠাণ্ডায় এবং অগ্নির তেজে পীড়ার বৃদ্ধি।

মার্ক-কর—অক্ষিপত্র স্থূল ; অক্ষিস্রাব পাতলা ও ক্ষতোৎপাদক। রাত্রিতে পীড়ার বৃদ্ধি।

ন্যাট্রা-মি—নাইট্রেট অব্ সিল্ভার প্রয়োগান্তে। হামের পর। চক্ষুজল ঝাঁজযুক্ত তাহাতে অক্ষিপত্র এবং গণ্ডস্থল হাজিয়া যায়।

নাক্স-ভ—বহু এলোপ্যাথিক ঔষধ ব্যবহারের পর অবশ্য দেয়।

পিট্রোল্—মস্তকের পশ্চাদ্ভাগে বেদনা। দিবসে উদরাময়।

এসিড্ এস্—অক্ষিপত্রের ধার স্ফীত এবং রক্তবর্ণ। চক্ষুর ভেঁামা

গুলি কতক কতক পড়িয়া যায়। পুঁজবিন্দুচয় ভোঁমাতে এবং কোণে। চুলকান এবং জ্বালা। আলো চক্ষুতে লাগে। প্রাতে চক্ষু মেলিতে কষ্ট।

সোরিণাম—দক্ষিণ হইতে বামদিকে পীড়া ধাবিত। প্রাতে এবং দিবসে পীড়ার বৃদ্ধি। প্রাচীন পীড়া। চক্ষু হইতে দুর্গন্ধময় স্রাব। আলোকাসহিষ্ণুতা। স্ক্রফিউলা ধাতু।

পাল্‌সেটিলা—সন্ধ্যায় এবং গরম গৃহে পীড়ার বৃদ্ধি; খোলাবাতাসে ভাল বোধ। ল্যাক্রিম্যাল্ ( Lachrymal ) পথের পীড়া। আঞ্জন এবং বয়স ব্রণ।

হ্রাস টক্স্—অক্ষিপত্রে শোথযুক্ত স্ফীতি। ঝাঁজযুক্ত সিরাম্ নিঃসরণ, তাহাতে কপোলদেশ ও নিকটস্থ অন্যান্য স্থান হাজিয়া যায়।

সিপিয়া—চক্ষুর কিনারায় বয়সব্রণের ন্যায় ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র ফুস্কুড়িনিচয়। অক্ষিপত্র যেন অতীব আঠা বোধ। প্রাতে ও সন্ধ্যায় বৃদ্ধি।

সাইলিসিলা—দৃশ্যবস্তু যেন কোয়াষাবৃত দেখায়, চক্ষু মুছিলে অপেক্ষাকৃত ভাল দেখা যায়। নাসিকা দিয়া অবিরত দ্রুতবেগে জল পড়া; মুখের কোণদ্বয় ফাটা। চরণের ঘর্ম্মে দুর্গন্ধ।

ষ্ট্যাফিস্যাগ্রিয়া—অক্ষিপত্রের কিনারা শুষ্ক এবং তৎসহ কঠিন গুটি গুটি এবং চর্ম্মের ভোঁমার মূল দেশের ক্ষয়াবস্থা।

সাল্‌ফার—অক্ষিপত্রের কিনারা পুরু এবং গ্র্যানিউলস্ Granules অর্থাৎ বালুকণাবৎ ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র স্ফীতিনিচয় যুক্ত। ভোঁমাতে শুষ্ক চটা লাগিয়া থাকে। অতীব তীক্ষ্ণ সূচীবিদ্ধবৎ বেদনা, বোধ হয় যেন চক্ষু মধ্যে আলপিন্ কিংবা কাচভাঙ্গা বিদ্ধ হইয়া আছে। প্রাতে অক্ষিপত্র লাগিয়া থাকে। মস্তকে এবং গ্রীবাদেশে গ্ল্যাণ্ডনিচয়ের বিবৃদ্ধি। মুখমণ্ডলে ফুস্কুড়িনিচয়; উহাতে স্ফীতি ও পিংশেবর্ণ। উদর কঠিন। পরিপাকশক্তির গোলযোগ। সন্ধ্যায় এবং গ্যাসের আলোতে পীড়ার বৃদ্ধি। চক্ষু ধৌত করাতে কষ্টের বৃদ্ধি।

টেলুরিয়াম্—একজিমা ইম্পেটিজিনইড্ নামক ইরাপশন অক্ষিপত্রে এবং তৎসহ পাসটিউলার কঞ্জাংটিভাইটীস্। চক্ষু হইতে পুঁজবৎ নিঃসরণ। কর্ণ হইতে দুর্গন্ধময় পুঁজ নির্গত হওয়া।

থুজা—অক্ষিপত্রের বিশেষতঃ ভোঁমার চতুর্দ্দিকে শুষ্ক শল্কনিচয় আবদ্ধ

হইয়া থাকে। ভোঁমাগুলি অসম এবং অসম্পূর্ণ ভাবে জন্মে। চক্ষুদ্বয় দুর্ব্বল এবং জলপূর্ণ।

য়্যাংকাইলেপ্স্ Anckylops জন্য—এপিস, বেল, হিপার, পাল্স্ অথবা হ্রাস উৎকৃষ্ট।

টি্কিএসিস জন্য অস্ত্র চিকিৎসা উচিত; কিন্তু অস্ত্র চিকিৎসা ব্যতীতও নিম্নলিখিত ঔষধে আরোগ্য সম্ভব ;—

একোন—টী্কিএসিস্ এবং এণ্ট্রোপিয়াম্ রোগ জন্য উপকারী। বোরাক্স—কার্য্যকারী। গ্র্যাফাইটিস—ক্ষতান্তচিহ্নে উপকারী। সিপিয়া—চক্ষের ভোঁমা শূন্য; অক্ষি পত্রের কিনারা ক্ষতযুক্ত; চক্ষু পুঁজ পূর্ণ; পাংটা (Pancta) উঠিয়া যায়। থুজা—ময়দার ভুষির ন্যায় শল্কচয় অক্ষিপত্রে বিশেষতঃ চক্ষুর ভোঁমার চতুর্দ্দিকে লাগিয়া থাকে। চক্ষুর ভোঁমাচয় অসম ভাবে এবং অসম্পূর্ণভাবে জন্মে; চক্ষু দুর্ব্বল ও জলপূর্ণ।

এণ্ট্রোপিয়াম্—নিম্নলিখিত আভ্যন্তরিক ঔষধনিচয়েই আরোগ্য প্রাপ্ত হয় :—

একোনাইট—অক্ষিপত্রের জ্বালা ও শুষ্কতা সহ প্রদাহ। ক্যাল্ক্-কার্ব্ব—বৃদ্ধবয়সের এণ্ট্রোপিয়াম্ এতদ্দ্বারা আরোগ্য হইয়াছে। ন্যাট্রাম-কার্ব্ব—কষ্টিক ইত্যাদির অপব্যবহারের পর উপকারী। সিপিয়া—তরুণ ব্লেফারাইটিস্। মার্ক-কর, হ্রাস-ট, এবং সাল্ফার ইহারা লাইকোপেডিয়াম্ অপেক্ষা কার্য্যকারী।

একট্রোপিয়াম্—নিম্নলিখিত ঔষধচয়ে আরোগ্য লাভ করিয়াছে :—

এপিস্—কঞ্জাংটাইভার এবং অক্ষিপত্রের অত্যন্ত শোথযুক্ত স্ফীতি সহ হুলবিদ্ধবৎ বেদনা।

আর্জেণ্টাই-নাইট্রাস্—অশ্রুদ্বারের অতীব প্রদাহ এবং স্ফীতি। হেমামেলিস্ বাহ্য প্রয়োগেই কার্য্যকারী। মার্ক-কর, এসিড-নাইট্রিক, এবং সাল্ফার অতীব কৃতকার্য্যতা সহ প্রয়োগ হইয়াছে। হ্রাস-টক্স—কঞ্জাংটাইভা জলপূর্ণ থলিয়ার ন্যায় স্ফীত হইয়া উঠে; অক্ষিপত্রের শোথযুক্ত স্ফীতি; চক্ষের ভোঁমা খসিয়া পড়ে; প্রাতে এবং সন্ধ্যায় ঝাঁজযুক্ত অক্ষিবারির

ক্ষরণ; অক্ষিপত্র আক্ষেপ সহ বুজিয়া যাইতে থাকে (ব্লেফারো স্পেজম্; চক্ষু উন্মীলন করিলে পুরু রক্তবর্ণ স্ফীতি দেখা যায় এবং তাহা হইতে হরিদ্রা-বর্ণ পূঁজবৎ পদার্থ নির্গত হইতে থাকে।

---

## আঞ্জন।

সমসংজ্ঞা—হর্ডিওলাম (Hordeolum) বা ষ্টাই (Stye)। নেত্রব্রণ, আইননী।

অক্ষিপত্রের কিনারায় কনেক্‌টিভ্ টিস্থ মধ্যে যে ক্ষুদ্র স্ফোটক বা ব্রণ রোগ হইয়া থাকে, তাহাকে ভাষায় আঞ্জন বলে। ইহা একটী কিংবা তিন চারিটী উঠিয়া থাকে। কথন একটী ভাল হইয়া অন্যটী উঠিতে থাকে। ইহা পাকিয়া অনেক সময় এতন্মধ্যে পূঁজ জন্মে। ইহাতে অত্যন্ত বেদনা হয়। পীড়াক্রান্ত স্থানটী স্ফীত রক্তবর্ণ হইয়া উঠে; কদাচিৎ সমস্ত অক্ষিপত্র ফুলিয়া যায়। পুনঃ পুনঃ আঞ্জন হইলে তৎসহ মেইবোমিয়ান গ্ল্যাণ্ডচয় আক্রান্ত হইয়া থাকে, তাহাতে মেদাপজনন কিংবা চাখড়িবৎ অবস্থা প্রাপ্তি হইলে তাহাকে মেইবো-মিয়ান্ সিষ্ট (Meibomian cyst) বলে।

## চিকিৎসা।

পাল্‌স—প্রায়ই ব্যবহৃত হয়। ইহাতে পীড়া বৃদ্ধি হইতে পারে না।

হিপার—পাল্‌সেটিলাতে ফল না পাইলে হিপার দিবে।

ষ্ট্যাফিস্যাগ্রিয়া—যদি আঞ্জন মধ্যে পূঁজ না জন্মে ও ফাটিয়া না যায় এবং উহা শক্ত বিচিপানা হইয়া থাকে তবে এই ঔষধ উপকারী।

উপর অক্ষিপত্রের পীড়া জন্য—এলাম্, কষ্টিকাম্, ফেরাম্, মার্ক, ফস্-এসিড, সাল্‌ফার্।

নিম্ন অক্ষিপত্রের আঞ্জন জন্য—ফস, হ্রাস-ট, সেনিগা, ষ্ট্যাফি।

দক্ষিণদিকের অক্ষিপত্রের পীড়া—ক্যাল্‌ক্-কার্ব্ব, ক্যান্থারিস্, ষ্ট্রাট্রা-মি।

বামদিকের—কল্‌চি, লাইকো পালস্, ষ্ট্যাফি।

আঞ্জন হওয়া স্বভাব সংশোধন জন্য—এমোনিকা-কা, ফেরাম্, গ্র্যাফা, সাল্ফার, থুজা।

মেইবোমিয়ান্ সিষ্ট্ জন্য—ক্যাল্ক্-কা, কোণা, গ্র্যাফা, পাল্স্ সিপি, সাইলি ষ্ট্যাফি, থুজা।

---

## অক্ষিপত্রে টিউমারচয় Tumors.

মেইবোমিয়ান্ সিষ্ট—পূর্ব্বেই এই পীড়া সম্বন্ধে বলা হইয়াছে। ইহা অক্ষিপত্রের ধার হইতে কিছু দূরে উৎপন্ন হইয়া কঞ্জাংটাইভা পর্য্যন্ত স্থিত হয়; অক্ষিপত্রের চর্ম্মের উপরিভাগ দিয়া ইহাকে একটী গোল কুলের ন্যায় কিংবা সাদা ছোট মটরের ন্যায় বোধ হয়। ইহা প্রায়ই উর্দ্ধ অক্ষিপত্রে হইতে দেখা যায়। এলোপ্যাথি ডাক্তারেরা অক্ষিপত্র উল্টাইয়া মিউকাস্ ঝিল্লী ছেদন করিয়া সিষ্টের অভ্যন্তরস্থ মেদ ও চকের ন্যায় পদার্থ নির্গত করিয়া ফেলেন; কিংবা শলাকা দ্বারা একটু নাড়িয়া চাড়িয়া দেওয়াতে উহা আপনি শোষিত হইয়া আরোগ্য লাভ করে। প্রায়ই বিনা চিকিৎসায় আপনি শোষিত হইয়া যায়। ইহা বিশেষ কোন কষ্টদায়ক পীড়া নহে। কিন্তু ইহাকে অস্ত্রাদি দ্বারা কাটিলে এই পীড়া বহু সংখ্যায় পুনঃ পুনঃ হইতে থাকে। এই পীড়ার নামান্তর স্যাল্যাজিওন্ Chalazion কিংবা টার্সাল্ টিউমার Tarsal tumour বলে। চিকিৎসা—ক্যাল্-কা, কোণা, গ্র্যাফা, পাল্স্, সিপি, সাইলি, ষ্ট্যাফি, থুজা। মেদময় টিউমার; মেদযুক্ত সিষ্ট; আঁচিলি। এপিথিলিওমা নামক ক্যান্সার ইত্যাদি অক্ষিপত্রে হইতে দেখা যায়।

### চিকিৎসা প্রদর্শক—

সিষ্টিক্ টিউমার জন্য—ক্যাল্-কা; গ্র্যাফা, সাইলি ষ্ট্যাফি, থুজা।

আঁচিলি জন্য—কষ্টিক, থুজা।

মেদময় টিউমার জন্য—ব্যারাইটা-কা, গ্র্যাফা।

এপিথিলিওমা জন্য—এপিস্, হাইড্রোসিয়ানিক্-এসিড্, ল্যাকেসিস্।

চতুর্থ অধ্যায়।

## ডেক্রাইওসিস্‌টাইটিস্‌ ( Dacryocystitis )

ইহা ল্যাক্রিম্যাল্‌ স্যাকের অর্থাৎ অশ্রুস্থলীর প্রদাহ। এই প্রদাহ অল্প দিন মধ্যে অতিশয় বৃদ্ধি পাইয়া অতীব বেদনা জন্মে। নাসিকা এবং অক্ষিকোণের মধ্যবর্ত্তী স্থানে ল্যাক্রিম্যাল্‌ স্যাকের অবস্থিত; সুতরাং ঐ স্থানে প্রদাহ হেতু অগ্রে স্ফীত ও লাল হইয়া উঠে; পশ্চাৎ অক্ষিপত্র, কপোলদেশ এবং কঞ্জাংটাইভা পর্য্যন্ত প্রদাহ প্রসারিত হইতে পারে। পাংটার ক্ষেত্রে অঙ্গুলীর চাপ দিলে পূঁজ ও রস নির্গত হয়; কিন্তু স্যাকের অভ্যন্তরাবরক মেম্ব্রেণের স্ফীতি এবং পুরুতা জন্মিয়া অথবা স্যাক্‌ স্থানচ্যুত হইয়া পূঁজ নির্গমন পথ বন্ধ হইয়া যাইতে পারে, তখন পূঁজ একস্থান দিয়া ফুট করিয়া বাহির হয়। যদি ঈশ্বরেচ্ছায় ক্ষতাদি শুষ্ক হইয়া যায় তবেই মঙ্গল। নতুবা উহা "নেত্রনালীতে" অর্থাৎ "ল্যাক্রিম্যাল্‌ ফিসটুলা" Lachrymal fistula রোগে পরিণত হয় এবং এই নালী ঘা দিয়া পাতলা পূঁজ এবং অশ্রু ইত্যাদি নির্গত হইতে থাকে।

অনেক সময় ল্যাক্রিম্যাল্‌ স্যাক্‌ হইতে পাংটা পর্য্যন্ত প্রাচীন প্রদাহ হেতু ঐ পথচয়ের স্ফীতি হইয়া পথচয় অবরুদ্ধ হইয়া "ল্যাক্রিম্যাল্‌ষ্ট্রিকৃচার" নামক রোগ জন্মে; তদ্ধেতু অশ্রু ঐ পথে যাইতে সক্ষম না হওয়াতে কপোলদেশ দিয়া গড়াইয়া পড়িতে থাকে; ইহাই চক্ষু দিয়া সদা জলপড়া রোগের প্রধান হেতু। বৃদ্ধ বয়সেও ঐ সমস্ত পথ শিথিল হওয়াতে স্বস্থানে সোজা ভাবে না থাকাতে অশ্রু বারি প্রবেশের বাধা জন্মে; তাহাতেও চক্ষু দিয়া জল পড়া রোগ জন্মে। ল্যাক্রিম্যাল্‌ প্রণালীচয়ের উপরিভাগে কোন্‌ টিউমার আদির চাপ কিংবা নিকটবর্ত্তী কোন প্রদাহ বা স্ফীতি হেতু উক্ত ল্যাক্রিম্যাল্‌ পথচয় বন্ধ হইয়াও চক্ষু দিয়া অবিরত জল পড়িতে পারে।

কঞ্জাংটাইভার প্রদাহ বিশেষতঃ গ্র্যানুলার কঞ্জাংটিভাইটিস্‌ কিংবা নাসিকাস্থ প্রদাহ প্রসারিত হইয়া ল্যাক্রিম্যাল্‌ স্যাকের প্রদাহ জন্মিতে পারে; স্থানীয় পেরিঅষ্টাইটিস্‌, নেজাল অস্থির কেরিজ নামক রোগ, উপদংশ, ঠাণ্ডা লাগা ইত্যাদি হইতে এই রোগের উদ্ভব হইতে পারে। নেজাল্‌ ডাক্‌টের

ষ্ট্রিক্চার এবং ল্যাক্রিম্যাল্ স্যাকের ব্লেনোরিয়া নামক রোগ হেতু অধিকাংশ সময় এই প্রদাহ জন্মিতে পারে।

## চিকিৎসা।

ডেক্রাইওসিস্টাইটিস্ পীড়ার—প্রথম অবস্থায় বিশেষতঃ যদি ইহাতে স্ফীতি এবং হুলবিদ্ধবৎ বেদনা থাকে তবে পালস্ কিংবা এপিস্ অতীব উপকারী। বামদিকের রোগে ল্যাকেসিস্ এবং দক্ষিণ দিকের রোগের লাইকো দ্বারা অনেক উপকার প্রথম অবস্থায় প্রাপ্ত হওয়া যায়। অবস্থা বিশেষে বেল, হিপার, সাইলিসিয়া কার্য্যকারী। কঞ্জাংটিভাইটিস্-এবং নাসিকার প্রদাহ, সর্দ্দি ইত্যাদি পীড়ায় উল্লিখিত ঔষধাদি দ্বারায় অনেক উপকার সম্ভব।

ল্যাক্রিম্যাল ফিস্টুলা বা নেত্রনালী—ল্যাক্রিম্যাল্ডাক্টের প্রদাহ, আলোকাসহিষ্ণুতা, চক্ষু দিয়া অতীব জল পড়া, অক্ষিপত্রদ্বয় প্রদাহ যুক্ত হয় এবং জুড়িয়া থাকে; প্রাতে এবং সন্ধ্যায় অক্ষিমধ্যে যেন বালুকা কণার ন্যায় কর্কর্ করে; সন্ধ্যায় বৃদ্ধি ইত্যাদি জন্য বেলেডোনা অতীব উপকারী। আমরা সাইলিসিয়া দিয়াও এই রোগে বিশেষ উপকার প্রাপ্ত হইয়াছি। উচ্চ শক্তির হিপার এবং ক্যাল্কেরিয়া এই রোগে উপকারী। অনেক সময় সাল্ফার দ্বারাও ভাল কার্য্য হয়।

এই অধিকারে ব্রোমাইন্, ক্যাল্ক্-কা, কষ্টিক, ফ্লুওরিক্-এসিড, হিপার, ল্যাকেসিস্, ন্যাট্র-মি, পিট্রোল, পালস্, সালফার, সাইলি, অরাম ইত্যাদি ঔষধ কার্য্যকারী।

## অশ্রুস্থলী হইতে রসবৎ পূঁজ ক্ষরণ।

বা

## ব্লেনোরিয়া অব্ ল্যাক্রিম্যাল্ স্যাক্ Blenhorrhœa of the Lachrymal sac.

অশ্রুস্থলীর তরুণ প্রদাহান্তে উহা প্রাচীন ভাব ধারণ করিলে ল্যাক্রিম্যাল্ স্যাকের প্রাচীর পুরু কিংবা পাতলা এবং প্রসারিত হয়; তন্মধ্য হইতে

পাতলা, আঠাপানা রসনিচয় নেজাল্ ডাক্‌ট দিয়া কিংবা পাটা দিয়া নিঃসৃত হইয়া থাকে; ইহাকে "ব্লেনোরিয়া" বলে; ইহাও "নেত্রনালী বিশেষ। এই রস পুঁজ মিশ্রিত, বা পুঁজের রূপান্তর মাত্র। স্যাক্‌স্থানে অঙ্গুলীচাপন দিলে ঐ রস নির্গত হয়, পুঁজপূর্ণ হেতু উহা যে উচুপানা হইয়া থাকে, তাহা তখন কমিয়া যায় বা নিচু হইয়া পড়ে। ঠাণ্ডা লাগা হেতু এই পীড়ার বৃদ্ধি হয়। বহুদিন প্রদাহ বর্ত্তমান থাকিলে ক্যানালিকিউলাই মধ্যে কিংবা নেজাল্ ডাক্‌ট মধ্যে ষ্ট্রিক্‌চার stricture জন্মে।

কারণচয়—কঞ্জাংটিভাইটিস্, নেজাল্ ক্যাটার্ (নাসিকার সার্দ্দি), নাকের অস্থির পেরি অষ্টাইটিস্, কেরিজ, ল্যাক্রিম্যাল্ স্যাকের ভাঁটিতে কিংবা উজানে অশ্রু-প্রস্থান-পথের কোন প্রকার সংকীর্ণতা হেতু বাধা প্রাপ্তি, পাংটাম্বার উল্‌টাইয়া যাওয়া, ক্যানালিকিউলাই অথবা নেজাল্ ডাক্টের ষ্ট্রিক্‌চার, পলিপাস্ আদি টিউমারের চাপে অশ্রু-প্রস্থান-পথ বদ্ধ।

চিকিৎসা—ল্যাক্রিম্যাল্ স্যাকের তরুণ প্রদাহ দেখ।

ষ্ট্যানাম্—এই রোগে বিশেষ কার্য্যকারী ও ফলপ্রদ; বিশেষতঃ যদি বহু পরিমাণ, পুরু এবং হরিদ্রাভ সাদা পুঁজ নিঃসৃত হইতে থাকে।

কোন কোন স্থানে নেত্রশলাকা প্রবেশ এবং অস্ত্রের দরকার হয়, বিশেষতঃ ষ্ট্রিক্‌চার অতি কঠিন হইলে।

---

## কঞ্জাংটাইভার পীড়ানিচয়।

## অপথ্যাল্‌মিয়া Ophthalmia.

বা

## চোখউঠা।

সমসংজ্ঞা—চক্ষুউঠা; কঞ্জাংটিভাইটিস্ conjunctivitis; অপথ্যাল্‌মিয়া নিম্নলিখিত কয়েক প্রকার হইয়া থাকে :—

(১) কঞ্জাংটাইভার হাইপ্যারিমিয়া Hyperæmia of the conjunctiva

(২) ক্যাটারেল্ অপ্থ্যাল্মিয়া cattarrhal ophthalmia বা সাধারণ চক্ষুউঠা।

(৩) পুরুলেণ্ট্ অপ্থ্যাল্মিয়া Purulent ophthalmia বা পূঁজপূর্ণ চক্ষুউঠা।

(৪) গ্র্যানুলার অপথ্যালমিয়া Granular ophthalmia উপকণাচয়যুক্ত চক্ষুউঠা।

(৫) পাসটিউলার্ অপ্থ্যাল্মিয়া Pastular ophthalmia বা ফ্লিক্টেনিউলার phlyctanular কঞ্জাংটিভাইটিস্ অর্থাৎ ফুস্কুড়িযুক্ত চক্ষুউঠা।

উপরোক্ত পাঁচটী প্রধান কঞ্জাংটিভাইটিস্ ব্যতীত নিম্নলিখিত কয়েকটী কঞ্জাংটিভাইটিস্ কথন কথন দেখা যায়ঃ—

ডিপ্থেরিটিক্ কঞ্জাংটিভাইটিস্ Diphtheritic Conjunctivitis—কঞ্জাংটাইভার প্রদাহ হইয়া ডিপথিরিয়ার প্যাঁচের ন্যায় পর্দ্দা তদুপরি জন্মে, ইহাতে প্রায়ই চক্ষুঃ-ধ্বংস হয়।

টিউবার্কিউলার কঞ্জাংটিভাইটিস্ Tubercular conjuncti vitis—টিউবারকিউলার রোগগ্রস্ত ব্যক্তির কথন কথন কঞ্জাংটাইভা মধ্যে টিউবারকেল্চয় সঞ্চিত হইয়া ইহার প্রদাহ জন্মে। (যক্ষ্মা রোগ মধ্যে টিউবারকেল কি তাহা জানিতে পারিবে)।

একজেন্থেমেটাস্ কঞ্জাংটিভাইটিস্ Exanthemetous conjunctivitis—হাম, বসন্ত ইত্যাদি মুস্থরিকা রোগসহ কঞ্জাংটাইভার প্রদাহ।

ক্জেরর অপ্থ্যাল্মিয়া Xerophthalmia বা শুষ্ক কঞ্জাংটিভাইটিস্—এই রোগ হইলে কঞ্জাংটাইভার গ্ল্যাণ্ডগুলি হইতে রস ক্ষরণ হয় না; তাহাতে উক্ত ঝিল্লী আর সিক্ত থাকে না, ক্রমে শুষ্কভাব ধারণ করিয়া চর্ম্মের ন্যায় কর্কশ ও কুঞ্চিত হয়; কর্ণিয়ার স্বচ্ছ অবস্থা নষ্ট হয়; এই সঙ্গে সঙ্গে দৃষ্টি শক্তি লোপ পায়। বয়স্কদিগের এই পীড়া কদাচিৎ হয়; উদরাময়াদি রোগগ্রস্ত হেতু শিশুর পোষণাভাব হইলে এই পীড়া হইতে পারে। ইহাতে প্রায়ই চক্ষু নষ্ট হয়। চিকিৎসা কঠিন।

প্রধান প্রধান কঞ্জাংটিভাইটিস্ বা অপথ্যাল্মিয়ার বিশেষ বর্ণনাদি ও চিকিৎসাঃ—

( ১ )

## কঞ্জাংটাইভার হাইপারিমিয়া বা রক্তাধিক্য।

ইহাতে অক্ষিমধ্যে কঞ্জাংটাইভার রক্তবাহিকা নাড়ীচয়ের আধিক্য হইয়া চক্ষু লাল হইয়া উঠে; অক্ষিপত্র অঙ্গুলি সাহায্যে উল্‌টাইয়া দেখিলে দেখিবে যে, তন্নিম্নস্থ কঞ্জাংটাইভা অধিকতর লাল, এবং উহাতে আর স্বাভাবিক মসৃণত্ব নাই, উহা কর্কশ দেখায়। অক্ষিমধ্যে বালুকাদি পতনের ন্যায় কর্ কর করিতে থাকে। চক্ষু দিয়া জল পড়িতে থাকে। পাংটা আদি পথ প্রদাহ-হেতু বন্ধ হওয়াতেই চক্ষু দিয়া জল পড়া অধিক হয়।

এই পীড়ার কারণ অনেক—হাইপারমেট্রোপিয়া, য়্যাস্‌টিগ্‌মেটিজম্ ইত্যাদি দৃষ্টিগত দোষ হেতু অক্ষির অতীব চেষ্টা ও শ্রম হইয়া পুনঃ পুনঃ হাইপারিমিয়া হইয়া থাকে। চক্ষে খরতর সূর্য্যালোক, ধুলাপূর্ণ বায়ু কিংবা ধূম বা হঠাৎ ঠাণ্ডা লাগিলে চক্ষে কোন বহির্ব্বস্তু পড়িলে, কোন পক্ষ অর্থাৎ নেত্রলোম অস্বাভাবিক ভাবে জন্মিয়া চক্ষুমধ্যে সংলগ্ন থাকিলে চক্ষু লাল হইয়া থাকে। পাকস্থলী ইত্যাদির গোলযোগও এই পীড়ার অন্যতম কারণ।

চিকিৎসা—সাধারণ কঞ্জাংটিভাইটিস্ সহ একত্রে লিখিত হইয়াছে।

( ২ )

## সাধারণ চক্ষু উঠা
বা
## ক্যাটারেল্ অপ্‌থ্যাল্‌মিয়া।

সমসংজ্ঞা—সাধারণ কঞ্জাংটিভাইটিস্; মিউকোপুরুলেণ্ট্ Mucopu-rulent কঞ্জাংটিভাটিস্।

ইহা কঞ্জাংটাইভা অর্থাৎ চক্ষুরাবরক ঝিল্লীর সরল প্রদাহ। এই প্রদাহ মেইবোমিয়ান গ্ল্যাণ্ডচয়ের প্রণালী, ক্যানালিকিউলাই, এবং ল্যাক্রিম্যাল্ গ্ল্যাণ্ডের প্রণালীচয় আক্রমণ করিতে পারে।

কঞ্জাংটাইভার প্রদাহ হইলে উহার রক্তবাহিকাচয় বৃদ্ধি পায়, তাহাতে উহা

লালবর্ণ হইয়া কোকিল চক্ষের ন্যায় দেখায় এবং চক্ষের মধ্যে বালুকার ন্যায় খচ্ খচ্ করিতে থাকে ও চুলকায়; অক্ষিপত্র ভারি বোধ হয়; চক্ষুর অভ্যন্তর হইতে নেত্রমল অর্থাৎ "পিচুটী" বা "কেতর" নির্গত হইতে থাকে; ঘুমাইলে অক্ষিপত্রদ্বয় জুড়িয়া চক্ষু বন্ধ হইয়া থাকে। নিতান্ত কষ্টে জল দিয়া না ভিজাইলে আর চক্ষু উন্মীলিত করা যায় না; পিচুটী নির্গত হইবার পূর্ব্বে চক্ষু দিয়া জল পড়িতে থাকে; কেতর বা পিচুটী কঞ্জাংটাইভার মিউকাস (Mucus অর্থাৎ মিউকাস্‌ময় শ্লেষ্মা স্রাব); কঞ্জাংটাইভা মধ্যে কিঞ্চিৎ কিঞ্চিৎ রক্তস্রাব পর্য্যন্ত হইয়া থাকে; উহা কখন ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র স্ফীতিময় হইয়া উঠে; তখন দেখিতে উহাদিগকে রক্তবর্ণ মখমলের দণ্ডায়মান সূত্রনিচয়ের ন্যায় দেখায়; (এতৎসহ গ্র্যানুলার বা কণাময় অপথ্যাল্‌মিয়া সহ যেন ভুল না হয়)। কেতর বা নেত্রমল (পিচুটী) ক্রমে গাঢ় হইতে থাক, অবশেষে পূঁজরূপ ধারণ করিতে পারে। নেত্রমলের নামান্তর দূষিকা বা পিঞ্জট। সাধারণ অপথ্যাল্‌মিয়াতে নেত্রমল পূঁজের আকার ধারণ করিলে উহাকে এক প্রকার পুরুলেণ্ট্ অপ্‌থ্যাল্‌মিয়া বলা যায়। অক্ষিতে বেদনা, আলোকাসহিষ্ণুতা প্রায়ই বর্ত্তমান থাকে; সর্ব্বদা চক্ষু পূঁজপূর্ণ কিংবা জলপূর্ণ থাকা হেতু ঝাপসা দৃষ্টি হয়। প্রদাহ অতি অধিক হইলে কদাচিৎ "কিমোসিস্" Chemosis নামক শোথপূর্ণ স্ফীতি কঞ্জাংটাইভার এবং তন্নিম্নস্থ এরিওলার টিস্যুতে হইয়া থাকে, উহা দেখিতে ফোস্কাবৎ দেখায়, যদি উহা কর্ণিয়ার নিকট স্থানে জন্মে, তবে কর্ণিয়া বোধ হয় যেন উক্ত স্ফীতি মধ্যে প্রায় ডুবিয়া যাছে। এই প্রদাহের আধিক্যে অক্ষিপত্রস্থ কঞ্জাংটাইভা পর্য্যন্ত আক্রান্ত হইতে পারে। কিন্তু সাধারণ স্থলে প্রায়ই স্ক্লেরোটিক্ স্থানীয় কঞ্জাংটাইভাতে এই প্রদাহ দৃষ্টি হয়। প্রায়ই প্রথমতঃ একটী চক্ষু আক্রান্ত হইয়া পরে দ্বিতীয় চক্ষুটী আক্রান্ত হয়।

ভ্রম—আইরাইটিস্ আদি সহ এই রোগের ভ্রম হইতে পারে, তখন একটু সতর্কভাবে দেখিবে যে কঞ্জাংটাইভার প্রদাহে উহার অক্ষিপত্রের সংলগ্ন ভাগের চক্রেই রক্তবর্ণ ও রক্তবাহিকাচয়ের আধিক্য অধিকতর দৃষ্ট হইবে। কিন্তু আইরিস্ কিংবা কর্ণিয়ার প্রদাহে ঐ চক্র কর্ণিয়ার সংলগ্ন ভাগেই অধিকতর দেখিবে এবং অক্ষিপত্র ভাগে রক্তবর্ণ তত অধিক লাল দেখায় না; আইরাইটিসে

পিচুটী প্রায় ক্ষরিত হয় না। কঞ্জাংটিভাইটিসে বহুল পরিমাণে পিচুটী নির্গত হইতে থাকে। এই দুইটি বিষয় মনে রাখিলে আইরাইটিস্ এবং কঞ্জাংটিভাইটিসে ভ্রম হওয়া কম সম্ভব।

কারণ—অনেক সময় ইহা ছুতিস্পার্শ রোগ; বহু বালকের যুবার ও বৃদ্ধদিগের এক সময়ে এই রোগ হইতে দেখা যায়। চক্ষে ধূলা, বালি বা কীটাদি পড়িয়া, ঠাণ্ডা লাগিয়া, কিংবা হাম, বসন্ত, স্কার্লেটজ্বর ইত্যাদি সহ এই রোগ জন্মিতে পারে। রাত্রিতে মিটমিটে আলোতে পাঠ হেতু চক্ষুর শ্রান্তি হইয়া এই রোগ হইতে পারে। কিংবা সংলগ্ন কোন বিধানের প্রদাহ প্রসারিত হইয়া কঞ্জাংটাইভার প্রদাহ উৎপাদন করিতে পারে।

কঞ্জাংটিভাইটিসের চিকিৎসা—যদি ধূলা বালি ইত্যাদি কোন বাহ্যবস্তু পতন হেতু পীড়া জন্মে, তবে তাহা অগ্রে বিদূরিত করিতে হইবে। স্থানীয় প্রয়োগ জন্য কেহ জিঙ্ক-লোশন (৪ গ্রেণ জিঙ্কসাল্‌ফ সহিত এক আউন্স ডিস্‌টিল্ড্ ওয়াটার) কেহ ঐ শক্তির এলাম্ লোশন্ (Alum lotion) ব্যবহার করেন। কিন্তু আমাদের হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসায় আভ্যন্তরিক প্রয়োগেই বহুস্থলে আমরা আশ্চর্য্য ফল প্রাপ্ত হইয়াছি।

একোন—যদি লৌহকণা কিংবা তাদৃশ কোন বস্তু পতিত হইয়া এই জন্মে, তবে এতদ্দ্বারা অনেক ফল পাওয়া গিয়াছে। বিশেষতঃ প্রদাহ পূর্ণ মাত্রায় হইলে। যদি একোন ব্যবহার দ্বারা সম্পূর্ণ আরোগ্য না হয়, তবে এক মাত্রা সালফার প্রয়োগেই কার্য্যসিদ্ধি হইবে। সাধারণ চক্ষু উঠায় বিশেষতঃ চক্ষুর অভ্যন্তর অত্যন্ত শুষ্ক, জ্বালা ও তাপযুক্ত এবং তীক্ষ্ণ ঠাণ্ডা বাতাস লাগিয়া পীড়া উৎপত্তি হইলে, ইহা দ্বারা পীড়ার আরম্ভে নিশ্চয় ফল পাইবে।

এপিস্—অক্ষিপত্রের এবং উহার উপরিভাগের চর্ম্মের শোথপূর্ণ স্ফীতি তৎসহ তাপ ও রক্তবর্ণ, বাহ্যিক আবরণ সহ্য হয় না। হুল বিদ্ধবৎ বেদনা অনুভূত হয়।

আর্জেণ্টা-না—পূঁজের ন্যায় বহুল স্রাব হইতে থাকে। খোলা বাতাসে ভাল বোধ হয়; গরম ঘরে পীড়ার বৃদ্ধি হয়।

আর্সেনিক—ব্লেফারোস্পেজম্‌স্ Blepharospasms অর্থাৎ অক্ষিপত্রের

আক্ষেপ সহ বন্ধ হওয়া। কঞ্জাংটাইভা নীলাভ বেগুণে বর্ণ। জ্বালা সহ চক্ষু হইতে পাতলা ঝাঁজযুক্ত স্রাব, রাত্রিতে রোগের বৃদ্ধি।

বেলাডোনা—দক্ষিণ চক্ষের পীড়া। দপদপানি বেদনা, উষ্ণ অশ্রু স্রাব অথবা চক্ষুর শুষ্কাবস্থা; আলো লাগিলে কষ্ট বোধ। সর্দ্দি নিঃসরণ, নাসিকার ক্ষত। মাথা বেদনা।

ক্যামোমিলা—স্নানের সময় বা শরীর ধৌত করা কালে ঠাণ্ডা লাগিয়া শিশুদিগের পীড়া; শিশু অতীব কাঁদে। বেদনা; সবুজ বর্ণ মল; দন্তোদ্গম-কালীয় পীড়া। চক্ষুর মধ্যে রক্ত জমা।

কোনায়াম্—দক্ষিণ চক্ষু রক্তবর্ণ। নিদ্রা জন্য শয়ন করিলে বেদনা; তৃষ্ণা; মস্তক, মুখমণ্ডল এবং গ্রীবাদেশে ঘর্ম্ম।

ক্রোকাস—ক্রন্দনান্তে চক্ষুর দৃশ্য ও কষ্ট যে প্রকার হয় সেই প্রকার দৃশ্য ও কষ্ট; এই অবস্থা বাম চক্ষু হইতে দক্ষিণ চক্ষুতে যায়। কোন জীবিত প্রাণীবৎ যেন কিছু উদর মধ্যে চলিয়া বেড়ায় বোধ হয়।

ডিজিটেলিস—প্রাচীন পীড়া, অক্ষিপত্রস্থ কঞ্জাংটাইভা হরিদ্রাভ রক্তবর্ণ।

ইউফেসিয়া—ঝাঁজযুক্ত অশ্রু এবং ঝাঁজযুক্ত বহুল পরিমাণ পুরু হরিদ্রা বর্ণের স্রাব। চক্ষু মিট্ মিট্ করিলে ঝাপসা দৃষ্টি দূর হয়। সর্দ্দিসহ ফ্রন্টাল সাইনাস্ স্থানে জ্বালা এবং বেদনা। ঠাণ্ডা লাগা এবং হাম উঠার প্রথমাবস্থায়।

গ্র্যাফাইটিস্—প্রাচীন পীড়া। পাতলা ঝাঁজযুক্ত স্রাব। বহিঃকোণ ফাটিয়া সহজে রক্ত নিঃসরণ। নাসিকায় ক্ষত ও তদুপরি চটাপড়া।

মার্ক-সল—পাতলা ঝাঁজযুক্ত স্রাব। অক্ষিপত্র অতীব স্ফীত। স্পর্শে বেদনা। গরম ঘরে, ঠাণ্ডা বাতাসে, এবং বাদলার দিনে রোগের বৃদ্ধি। সন্ধ্যা হইতে দুই প্রহর রাত্রি পর্য্যন্ত যন্ত্রণা। ঘর্ম্ম হইলেও উপশম হয় না। পুনঃ পুনঃ পাল্টিয়া রোগ দেখা দেয়।

নাক্স-ভ—অক্ষির অন্তঃপাশের কোণে অপরাংশ অপেক্ষা অধিকতর প্রদাহ। রক্তময় স্রাব; চক্ষে লবণ পড়ার ন্যায় যন্ত্রণা। প্রাতে বৃদ্ধি।

**পাল্‌সেটিলা**—বহুল পরিমাণে সাদা স্রাব, ক্ষতোৎপাদক নহে। খোলা বাতাসে উপশম। সন্ধ্যায় এবং গরম গৃহে বৃদ্ধি।

**হ্রাস-ট**—অক্ষিপত্রের শোথযুক্ত স্ফীতি। কঞ্জাংটাইভার কিমোসিস্। অতীব অস্থিরতা। জলে ভিজা হেতু পীড়া।

**সিপিয়া**—প্রাতে পূঁজবৎ স্রাব, সন্ধ্যায় শুষ্ক। কঞ্জাংটাইভা অমুজ্জ্বল রক্তবর্ণ, তৎসহ আলোকাসহিষ্ণুতা এবং অক্ষিপত্রের স্ফীতি বিশেষতঃ প্রাতে।

**সাল্‌ফার**—তরুণ এবং প্রাচীন পীড়া। আল্‌পিন্ বিদ্ধের ন্যায় বেদনা। রাত্রি ১টা এবং ৩তিনটার মধ্যে তীব্র বিদ্ধবৎ বেদনা চক্ষু হইতে মস্তকাভ্যন্তরে ছুটিয়া যায় এবং তাহাতে রোগী জাগরিত হইয়া পড়ে। রাত্রিতে অরভাব এবং অস্থিরতা।

**জিঙ্কম্**—চক্ষুর অন্তঃপাশের অর্দ্ধভাগে পীড়াধিক্য এবং তৎসহ বহুল স্রাব। সন্ধ্যায় এবং ঠাণ্ডা বাতাসে পীড়ার বৃদ্ধি।

## (৩)

## পুরুলেণ্ট্ অপ্‌থ্যাল্‌মিয়া Purulent opthalmia.

## বা

## পূজপূর্ণ—চক্ষুউঠা।

ইহা অতীব ভয়ানক পীড়া। অক্ষিমধ্যে চুলকান কণ্ডেচ্‌শন্ এবং শুষ্কতা বিশেষতঃ দক্ষিণ অন্তঃপাশে প্রথমে লক্ষিত হয়, পরে ক্রমশঃ তৎসহ প্রদাহ বৃদ্ধি পাইয়া সমস্ত কঞ্জাংটাইভা পীড়াক্রান্ত হইয়া উঠে; প্রথমতঃ তন্মধ্য হইতে পূঁজের ন্যায় পদার্থ বা পূঁজই নিঃসৃত হইতে থাকে; ঐ পূঁজ অশ্রু সংযোগে বিগলিত হইয়া যায়। পীড়াক্রান্ত স্থানে জালা ও উত্তাপ লক্ষিত হয়, তৎসঙ্গে নিউর‍্যাল্‌জিক্ বেদনা কপাল এবং রগ পর্য্যন্ত ধাবিত হয়।

পীড়ার ক্রমশঃ বৃদ্ধিসহ কিমোসিস্ Chemosis এবং স্রাবিত রক্তের দাগচয় কঞ্জাংটাইভা মধ্যে দেখা যায়। কিমোসিস্ শব্দে কঞ্জাংটাইভার রস পূর্ণ স্ফীতি বুঝায় উহা দেখিতে প্রায় ফোস্কার ন্যায়, উহার মধ্যে রক্তবহা ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র নাড়ী সমূহের সংখ্যা বৃদ্ধি হওয়াতে লাল বর্ণ দেখায়। কিমোসিস্ নামক স্ফীতিদ্বারা কর্ণিয়া যেন প্রায় ঢাকিয়া যায় বিশেষতঃ ইহার দুই পাশে; কারণ ঐ ঐ স্থানে

অক্ষিপত্রের চাপ অপেক্ষাকৃত স্বল্প থাকে। এই প্রদাহ টিউনিকা ভেজাইনেলিস্ অকিউলাই ( Tunica Vaginalis Oculi ) নামক পর্দ্দানির্ম্মিত থলিয়া ( যাহা অক্ষিগোলকের পশ্চাদ্ভাগ হইতে অপ্টিক্ স্নায়ু আদিকে বেষ্টন করিয়া আছে ) এবং অরবিট্ নামক চক্ষুর অস্থিময় কোটরস্থ এরিওলার টিসু ( Areolar tissue ) পর্য্যন্ত প্রসারিত হয়, তাহাতে অক্ষিগোলক যেন কতকটা কোটরের বহির্দ্দিকে অগ্রসর হয়। অক্ষিপত্রদ্বয় স্ফীত হইয়া উঠে, ঊর্দ্ধাক্ষিপত্র নিম্নাক্ষি পত্রকে আবৃত করিয়া থাকে। অনেক সময় কঞ্জাংটাইভা স্ফীত হইয়া অক্ষিপত্রদিগকে উল্টাইয়া দেয় ; স্ফীত কঞ্জাংটাইভা লাল মখমলের দণ্ডায়মান সূত্রবৎ ( ভিলাই Villi বৎ ) দেখায়। এই অবস্থায় পীড়া আরোগ্য হইলে মঙ্গল, নতুবা নিম্নলিখিত অবস্থায় পীড়া উপনীত হইলে অতীব ভয়ের কথা।

যদি প্রদাহ ক্রমশঃ বৃদ্ধি পাইয়া উঠে, তবে অক্ষিপত্রের নিম্নভাগে কণাময় আবরণ হইয়া যায় ; কর্ণিয়া Cornea পোষণাভাবে ঘোলাভাব ধারণ করে, কিংবা বিশ্লিষ্ট হইয়া উহাতে ক্ষত জন্মে, অথবা উহা ধ্বংস হইয়া যায়। আইরিস্ Iris প্রদাহান্বিত হইয়া কর্ণিয়া সহ সংবদ্ধ হইতে পারে। ভিট্রিয়াস্ Vitreous পদার্থ, রেটিনা Retina এবং কোরইড্ Choroid আংশিক ভাবে উহাদের সমস্ত নষ্ট হইতে পারে। স্ক্লেরোটিক কোট Sclerotic coat কোমল ভাব ধারণ করিতে পারে। ক্রিষ্টেলাইন লেন্স্ Chrystaline lens যদি কর্ণিয়ার ফুট দিয়া বহির্গত না হয়, তবে হরিদ্রাবর্ণ প্রাপ্ত হয়। এই ধ্বংস ২৪ বা ৪৮ ঘণ্টা মধ্যে, অল্প কয়েক দিন মধ্যে কিংবা কয়েক সপ্তাহ মধ্যে পূর্ণতা প্রাপ্ত হইতে পারে এবং যে চক্ষের এই পীড়া অসাধ্য হয়, তাহা নষ্ট হইয়া যায়।

কারণতত্ত্ব—এই ভয়ানক পীড়া কখন এক চক্ষে কিংবা উভয় চক্ষে হইতে পারে গ্রীষ্মপ্রধান দেশে এই পীড়া অতীব অধিক হয়। নাতিশীতোষ্ণ দেশে, সৈন্যাশ্রমে, জাহাজে, কুলীনিবাসে, দরিদ্র কুটীরে অধিক দেখা যায়। ইহা স্পর্শাক্রামক রোগ, কোন সময় বহুলোক রোগাক্রান্ত হয়।

প্যাথলজি—এই পীড়ার পূঁজ কিংবা গণোরিয়া নামক প্রমেহ পীড়ার পূঁজ চক্ষে সংস্পৃষ্ট হইবা মাত্র এই রোগ জন্মে। গণকক্কাস্ Gonococcus নামক এক প্রকার অম্লুদেহী এতাদৃশ পূঁজমধ্যে পাওয়া যায়, ঐ সমস্ত অম্লুদেহীই এই ভয়ানক পীড়ার উৎপাদক ; যে পূঁজে এই জাতীয় অম্লুদেহী পাওয়া যায়

না, তাহার কদাচ এতাদৃশ পীড়া উৎপাদন ক্ষমতা নাই। কথিত গণককাস্ ন্যাকড়া, গামছা, জল ইত্যাদিতে সংমিশ্রিত হইয়া অক্ষির কঞ্জাংটাইভা স্পর্শ করিলে নিশ্চয় ৩৬ বা ৪৮ ঘণ্টা মধ্যে এই পীড়ার উৎপত্তি হইবে। বহুদিন পূঁজ শুষ্ক হইয়া থাকিলেও ইহার বিষ-শক্তি নষ্ট হয় না জানিবে।

এই পীড়ার প্রদাহ হেতু কঞ্জাংটাইভার "রক্তবাহিকা নিচয়ে" Vesiclesএ রক্তের চলাচল স্থগিত হইয়া এই সমস্ত বিপদ ঘটায়।

লক্ষণচয়—রোগের প্রারম্ভে চক্ষু অত্যন্ত চুলকায়, চক্ষুর অভ্যন্তরে বালুকণাবৎ খচ্ খচ্ বা কর্ কর্ করিতে থাকে; এতাদৃশ লক্ষণ ৩৬ ঘণ্টার অধিক বর্ত্তমান থাকে না। তৎপরে চক্ষের কিমোসিস্ এবং স্ফীতি সহ অক্ষি মধ্যে ভয়ানক তীক্ষ্ণ বেদনা হয়; রাত্রিতে বেদনার বৃদ্ধি। আলোকাসহিষ্ণুতা অত্যন্ত অধিক হয়; কোন প্রকারেই আলো সহ্য হয় না; সামান্য আলো লাগিলেই চক্ষু দিয়া পূঁজ ইত্যাদি নির্গত হইতে থাকে। মুখভঙ্গিমা দেখিবা মাত্র তাহার আভ্যন্তরিক কষ্টাদি প্রকাশিত হয়। হাতে ধরিয়া কেহ না আনিলে চলিতে পারে না। চক্ষু উন্মীলন মাত্র চক্ষু মধ্যে ভয়ানক যন্ত্রণা বোধ হয়। সে অন্ধকারাবৃত স্থানে থাকিতে ভাল বাসে। অক্ষিপত্র লাল ও স্ফীত হয়; তাহাদের অভ্যন্তর দিয়া পূঁজ বিগলিত হইতে থাকে। রোগী সর্ব্বদা হাত দিয়া বা রুমাল দিয়া চক্ষু ঢাকিয়া রাখে, ভয় পাছে আলো লাগে; এই রোগ প্রায়ই এক চক্ষে হয়। কদাচিৎ দুই চক্ষেও হইয়া থাকে।

উপসর্গাদি—কর্ণিয়ার স্বচ্ছতার হানি, উহা ঘোলা হইয়া যাওয়া প্রথম উপসর্গ। কর্ণিয়া ক্ষত ও ফুট হইয়া তন্মধ্যে হইতে আইরিস্ Iris বহির্গত হইয়া পড়ে; ইহাকে হার্ণিয়া অব্ আইরিস্ ( Hernia of Iris ) বলে। কর্ণিয়া বহু পরিমাণে ধ্বস্ত হইয়া খসিয়া পড়িলে, তন্মধ্যে দিয়া অক্ষিগোলকাভ্যন্তরস্থ বস্তু-নিচয় বহির্দ্দিকে ঠেলিয়া নির্গত হইতে থাকে। কর্ণিয়া ফুট হইবামাত্র তন্মধ্যে দিয়া অক্ষিগোলকাভ্যন্তরস্থ পদার্থচয় নিঃসৃত হইয়া পড়িলে সেই সঙ্গে প্রদাহ জনিত কষ্টের লাঘব হইয়া বেদনা কমিয়া যায়। এতাদৃশ রোগী যখন বলে, হঠাৎ আমার অসহ্য বেদনার লাঘব হইয়াছে তখনই জানিবে যে তাহার কর্ণিয়া ফুট হইয়া চক্ষুটী নষ্ট হইয়াছে। যাহা হউক যদি দেখ কর্ণিয়ার একসিকি ভাগ আছে তখন সম্পূর্ণ নিরাশ হইও না। কারণ ক্ষতাদি শুষ্ক হইলে অস্ত্র সাহায্যে

কৃত্রিম পিউপিল প্রস্তুত করা যাইতে পারে। তদ্দ্বারা দৃষ্টিকার্য্য অনেক সম্পাদিত হইতে পারে।

ভাবিফল—কর্ণিয়ার অবস্থানুসারে ফলাফল নির্ভর করে। এই প্রদাহ ছয় সপ্তাহের ন্যূন আরোগ্য হয় না, ক্রমশঃ ইহা স্বাস্থ্য ভাবাবলম্বন করে। কিংবা ইহা প্রাচীন অবস্থায় স্থিত হয়; প্রাচীন অবস্থা প্রাপ্ত হইলে অক্ষিপত্রদ্বয় স্ফীত হইয়া থাকে ও তন্নিম্নে, রক্ত-মখমলবৎ দেখায়। এই প্রকার অবস্থায় কার্য্যকর্ম্ম চালান রোগীর পক্ষে কষ্টকর হইয়া উঠে; অনেক সময় চক্ষুর পাতা উল্টাইয়া যায় এবং অন্যান্য অনেক উপসর্গাদি হয়।

এই রোগের রিল্যাপ্স্ Relapse অর্থাৎ পুনরাক্রমণও দেখা যায়। পুরুলেন্ট্ অপ্থ্যাল্মিয়া নিম্নলিখিত প্রকার দ্বয়েই অধিক দেখা যায়ঃ—

গণোরিয়েল অপ্থ্যাল্মিয়া Gonorrhœal Ophthalmia--গণোরিয়ার পূঁজ চক্ষের মধ্যে কোন উপায়ে প্রবেশ করিতে পারিলে, এই পীড়া জন্মিয়া অতি শীঘ্র, এমন কি চব্বিশ হইতে আটচল্লিশ ঘণ্টা মধ্যে নষ্ট হইয়া যায়।

অপ্থ্যাল্মিয়া নিওনেটেরাম্ Ophthalmia neonatorum—অর্থাৎ নবজাত শিশুদিগের পুরুলেন্ট্ অপথ্যাল্মিয়া। ইহা অতি কঠিন রোগ। জন্মের তিন চারি দিন পরই এই পীড়া আরম্ভ হয়, চক্ষু হইতে সামান্য স্রাব হইতে থাকে। অক্ষিপত্র সামান্য লাল মাত্র দেখায়। শিশু চক্ষু বুজিয়া থাকে, কোন প্রকারেই চক্ষু মেলিতে চায় না; আলো লাগিলেই চক্ষু অধিকতর দৃঢ় করিয়া বন্ধ করে। ক্রমশঃ অক্ষিপত্র স্ফীত এবং অক্ষিস্রাব বৃদ্ধি পাইয়া উঠে এবং পীড়ার যাবতীয় উপসর্গ ও বিপদ দেখা দেয়। মাতার লিউকোরিয়া বা শ্বেত প্রদর কিংবা গণোরিয়া নামক রোগ থাকিলে শিশুর এই পীড়া সম্ভাব্য। কিন্তু সৌভাগ্যক্রমে এই পীড়া কম হইয়া থাকে। শিশুদের প্রায় সাধারণ চোখ উঠা পীড়া ( Simple attarrhal Conjunctiviis ) ঠাণ্ডা লাগিয়া কিংবা সাবান জলাদি লাগিয়া হইয়া থাকে।

চিকিৎসা—আভ্যন্তরিক ঔষধই আমাদের প্রধান সম্বল। তবে বিশেষ প্রয়োজনানুসারে বাহ্য প্রয়োগ করা যায়।

এপিস্—অক্ষিপত্রে এবং তন্নিকটবর্ত্তী দেশে যেন শোথযুক্ত স্ফীতি। কঞ্জাঙ্কটাইভা স্ফীত, কন্জেচশনযুক্ত এবং কিমোসিস্যুক্ত। অক্ষিপত্র উল্টাইয়া

যায় ও তন্নিম্নভাগ রক্ত-মখমলবৎ। কর্ণিয়া সাদা, ঘোলা, ধূম্রময়; জ্বালা এবং হুলবিদ্ধবৎ বেদনা। আলোকাসহিষ্ণুতা এবং চক্ষু দিয়া জল পড়া।

আর্জেণ্টা-মেটা—পুরুলেণ্ট অবস্থাযুক্ত পূঁজ নিঃসরণ। নবজাত শিশুদের অপথ্যাল্মিয়াতে ইহা অতীব উপকারী। চক্ষু উন্মীলন চেষ্টা করিলে অক্ষিপত্রের কিনারা বটিয়া (জড়িয়া) অক্ষির অভ্যন্তর দিকে যায়।

আর্জেণ্টা নাইট্রা—ডাক্তার য়্যালেন এবং নর্টন নিজ হস্তে বহুসংখ্যক রোগীতে ইহার ৩০ শক্তি আভ্যন্তরিক প্রয়োগ করিয়া এবং দুই ড্রাম চোয়ান জলে ১ম,৩য় কিংবা ৩০শ শক্তির পাঁচ বা আটগ্রেণ ট্রিটুরেসন্ দ্রব করিয়া সেই লোশনের বাহ্য প্রয়োগ করিয়া আশ্চর্য্য ফল লাভ করিয়াছেন। রক্তবাহিকা সমস্তের রক্তের গতি বন্ধ, তৎসহ অতীব কিমোসিস্ Chemosis ;বহুল পরিমাণ পূঁজ নিঃসরণ ; কর্ণিয়ার ঘোলা অবস্থা আরম্ভ এবং তৎসহ কর্ণিয়া বিধ্বস্ত হইয়া খসিয়া পড়িবার নিতান্ত সম্ভাবনা ;—এই কয়েকটী লক্ষণই উক্ত খ্যাতনামা চিকিৎসকদিগের পরিচালক ছিল। চক্ষের বিশেষ কোন যন্ত্রণা নাই, অথচ বহুল পরিমাণ পূঁজক্ষরণ ; অক্ষিপত্রের নিম্নদেশে পূঁজ আবদ্ধ থাকাহেতু অথবা সাব্‌কঞ্জাংটাইভ্যাল্ টীসুর স্ফীতি হেতু অক্ষিপত্রের স্ফীতত্তা, কিন্তু ত্বকের শোথ পূর্ণাবস্থা নহে (হ্রাস, এপিস্) এই কয়েকটী লক্ষণ থাকিলে আর্জেণ্টা-নাইট্রা অতি উপকারী। আমরা নবজাত শিশুর এই পীড়ায় (Ophthalmia Neonatorum) অনেক উপকার পাইয়াছি।

আর্স—অস্থিরতা ও জ্বালা যন্ত্রণাসহ, পাতলা ক্ষতোৎপাদক স্রাব। আর্জেণ্টা-নাইট্রাসের অপব্যবহারের পর অতীব উপকারী।

ক্যাল্ক্-কা—বহুল পরিমাণ হরিদ্রাভ সাদা স্রাব। কর্ণিয়ার ক্ষত, অক্ষিপত্রের শোথ পূর্ণ স্ফীততা। কর্ণিয়ার ওপাসিটিস্ (Opacities) অর্থাৎ "সাদা দাগ"। এই ঔষধের অন্যান্য লক্ষণ। জলে ভিজিয়া কার্য্য কর্ম্ম করা।

ক্যামোমিলা—অপ্‌থ্যাল্মিয়া নিওনেটোরাম্ Ophthalmia Neonatorum অর্থাৎ নবজাত শিশুর চোখ উঠায় ইহা অতীব উপকারী। অক্ষিপত্র অত্যন্ত স্ফীত। অক্ষিপত্র পৃথক্ করিবার বেলায় কঞ্জাংটাইভা হইতে

রক্তপাত হয়। শিশু অতীব ক্রন্দন করে। কোলে উঠিয়া বেড়াইতে চায়। পেটে কঠিন বেদনা। সবুজ বর্ণের মল।

**ইউফেসিয়া**—সাধারণ কঞ্জাংটিভাইটিস্ মধ্যে ইহার বৃত্তান্ত দেখ।

**হিপার**—স্ক্রফুলা ধাতুবিশিষ্ট রোগেতে পূঁজ নিঃসরণ। অক্ষিপত্র স্ফীত এবং আক্ষেপ সহ বদ্ধ; উহাদিগকে স্পর্শ করিলে যন্ত্রণাধিক্য হয়; এবং অক্ষিপত্র উন্মীলিত করিতে গেলে রক্ত পড়িতে থাকে। আলো সহ্য হয় না, ভয়ানক আলোক ভীতি। দপ্ দপ্ কারী বেদনা, উত্তাপে উপশম এবং ঠাণ্ডা বাতাসাদিতে বৃদ্ধি। হাইপোপিয়ন্ এবং কর্ণিয়া ক্ষত। মেইবোমিয়ান গ্ল্যাণ্ডের আক্রান্তাবস্থা।

**লাইকো**—অপ্থ্যাল্মিয়া নিওনেটোরাম্ নামক পীড়ায় অতীব কার্য্য-কারী। অক্ষিপত্রের নিম্নদেশে পূঁজ থাকাতে উহা স্ফীত। কঞ্জাংটাইভা একখণ্ড মাংসের ন্যায় দেখায়।

**মার্ক-সল**—অপ্থ্যাল্মিয়া নিওনেটোরাম্। পাতলা এবং ক্ষতোৎপাদক স্রাব। কোঁথপাড়া সহ সবুজবর্ণ পাতলা মলযুক্ত উদরাময়। গুহ্যদ্বারে ক্ষত। কামল বা ন্যাবা। উপদংশ এবং গণোরিয়া রোগ বর্ত্তমান থাকিলে; এই রোগে অন্যান্য মার্কিউরিয়েল্ ঔষধও কার্যকারী।

**ন্যাট্রা-মি**—আর্জেণ্টা-নাইট্রাস্ অতিরিক্ত ভাবে ব্যবহৃত হইলে ইহা দ্বারা অনেক উপকার পাওয়া যায়।

**নাইট্রিক্-এসিড্**—উপদংশবিষ থাকিলে এবং পারদের অপব্যবহার হইলে এই ঔষধ অতীব ফলপ্রদ। গণোরিয়েল্ অপ্থ্যাল্মিয়াতে ইহা অনেক সময় কার্য্যকারী; ইহার ২০০ শত শক্তি প্রয়োগে রোগী অতি শীঘ্র আরোগ্য লাভ করিয়াছে।

**পাল্সেটিলা**—অপ্থ্যাল্মিয়া নিওনেটোরাম্। বহুল পরিমাণ পূঁজ নিঃসরণ। গণোরিয়ার পূঁজ হইতে অপ্থ্যামিয়ার উৎপত্তি। সন্ধ্যায় বৃদ্ধি, এবং খোলা বাতাসে উপশম। আর্জেণ্টা-নাইট্রাস্ প্রয়োগের পর এই ঔষধে অতীব উপকার পাইবে।

**রাস্-টক্স**—কঞ্জাংটাইভা এবং অক্ষিপত্রের শোথযুক্ত স্ফীততা ও অতীব অস্থিরতা। জলে ভিজার পর পীড়া। বামচক্ষে পীড়ার প্রারম্ভ। বহুল

পরিমাণে পূঁজ নিঃসরণ; অথবা অশ্রুবারি সবেগে অক্ষি হইতে নির্গত হইতে থাকে।

সাল্‌ফার—প্রাচীন কিংবা পুরাতন রোগী বিশেষতঃ যদি সোরিক ধর্ম্ম সহ শরীর শীর্ণ থাকে।

কথিত ঔষধচয় ব্যতীত * ক্যানাবিস. * সিনেবার, কার্ব্ব-ভ, কেলি-বা, ফাইটো, এন্টি-টা, থুজা ইত্যাদি গণোরিয়া এবং উপদংশ রোগগ্রস্ত শরীরে অতীব উপকারী।

আনুষঙ্গিক চিকিৎসা—গরম জল ও কিঞ্চিৎ দুগ্ধ মিশ্রিত করিয়া তদ্দারা চক্ষের অভ্যন্তরভাগ কাচের পিচকারী দ্বারা ধৌত করা। অথবা বোরাসিক-এসিড্ লোশন্ দ্বারাও চক্ষু ধৌত করা যায়; ৬ কিংবা অবস্থা বিশেষে ৮ গ্রেণ বোরাসিক-এসিড এক ঔন্স পরিমিত জলসহ মিশ্রিত করিলে উৎকৃষ্ট বোরাসিক এসিড্ লোশন্ প্রস্তুত হয়। কোন কোন সময় এক গ্রেণ কিংবা দুই গ্রেণ আর্জেণ্টা-নাইট্রাস এক ঔন্স ডিস্‌টিল্ড জলে মিশ্রিত করিয়া দিবসে একবার মাত্র চক্ষে দুই তিন ফোঁটা মাত্র প্রয়োগ করিলে উপকার হয়; বারে কিংবা পরিমাণে অনেক দেওয়া আবশ্যক হয় না; চক্ষে অনেক সময় গরম জলের ভাপড়া কিংবা ফোমেণ্ট লাগাইলে আরাম বোধ হয়।

এতাদৃশ রোগীর দুগ্ধাদি সারক ও পাচ্য পথ্য নিতান্ত উপকারী।

---

( ৪ )

## গ্র্যানুলার অপ্‌থ্যাল্‌মিয়া Granular Ophthalmia
## বা
## উপকণাচয়যুক্ত চক্ষুউঠা।

সমসংজ্ঞা—গ্র্যানুলার কঞ্জাংটিভাইটিস্; ট্র্যাকোমা Trachoma; ফলিকিউলার Follicular অপ্‌থ্যাল্‌মিয়া; মিলিটারী বা সৈনিক অপ্‌থ্যাল্‌মিয়া, প্যাপিলারী এবং ভেসিকিলার কঞ্জাংটিভাইটিস্ (Papillary and vesicular Conjunctivitis)। এই পীড়াকে নানা ভাবে নানা গ্রন্থকার মহাশয়েরা বর্ণন করিয়া নানাবিধ নাম প্রদান করিয়াছেন, তাই ইহার নামের সংখ্যা এত অধিক।

প্রকৃত গ্র্যানুলার কঞ্জাংটিভাইটিস্ অতি কষ্টকর ও কৃচ্ছ্রসাধ্য রোগ; ইহাতে যে প্রদাহ ও পরিবর্ত্তন হয়, তাহা গভীরতর প্রদেশ পর্য্যন্ত আক্রমণ করে। এই রোগ পত্রাংশের কঞ্জাংটাইভাতে আরম্ভ হয় এবং কর্ণিয়া পর্য্যন্ত প্রসারিত হইতে পারে। রোগাক্রান্ত কঞ্জাংটাইভা উপকণাময় অর্থাৎ ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র উচ্চতানিচয় পূর্ণ দেখা যায়; ঐ উচ্চাতাগুলি দেখিতে ঠিক মৎস্য-ডিম্বের ন্যায় দেখায়; এই উচ্চতাগুলিকেই গ্র্যাণিউলস্ Granules বা উপকণাচয় বলা যায় এবং তাহাতেই এই রোগের নামকরণ।

প্যাথলজি—কি প্রকারে এই গ্র্যানিউলস্ গুলির উৎপত্তি হয়? কঞ্জাংটাইভার পত্রাংশস্থ প্যাপিল্‌গুলির বিবৃদ্ধি হয় এবং তন্নিম্নস্থ সাব্‌মিউ-কাস টিস্থ মধ্যে বর্ত্তুলাকার বহু সেলস (Cells) সঞ্চিত হইতে থাকে এবং তাহাদের চতুর্দ্দিকে জালের সূত্রবৎ কনেক্টিভ্ টিস্থচয়ের উদ্ভব হয়; তাহাতেই কথিত মৎস্য ডিম্বনিচয়ের ন্যায় ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র উচ্চতা সকলের উৎপত্তি হয়; ঐ উচ্চতা সকলকেই গ্র্যানিউলস্ বা উপকণা বলে। উহারা দেখিতে কতক পরি-মাণ স্বচ্ছ এবং কতক পরিমাণ লালবর্ণ। এতাদৃশ ভাবে উৎপন্ন হইয়া গ্র্যানিউল্‌চয় কঞ্জাংটাইভা এবং কর্ণিয়া পর্য্যন্ত আক্রমণ করিয়া থাকে। রোগ নিতান্ত গুরুতর হইলে কর্ণিয়া এবং কঞ্জাংটাইভাতে পর্য্যন্ত সাদা পুরু প্যাচ্ দেখা যায়। এই গ্র্যানিউল্‌গুলি যে স্থানেই হউক না কেন, শীঘ্রই লোপ পায় কিংবা উহাদের মেদাপজনন (Fatty degeneration) হয়; অথবা সূত্রবৎ কনেক্টিভ্ টীস্থর বিবৃদ্ধি হওয়াতে তাহাদের চাপে রক্ত এবং লিম্ফবাহিকা নাড়ীচয় বদ্ধ হইয়া মিউকাস্ ঝিল্লী ধ্বংস প্রাপ্ত হয়। উহাতে "ক্ষতান্ত-চিহ্নচয়বৎ" (Cicatrix) দেখা যায়; তাহাকে স্কারস্ (Scars) বলে; তদ্দ্বারা ঘর্ষণ লাগিয়া কর্ণিয়াতে অর্দ্ধ স্বচ্ছ ও সাদা রক্তবাহিকাময় প্যাচ্ অর্থাৎ প্যান্নাস্ (Pannas) বা চক্ষে "ফুলিপড়া" নামক রোগ জন্মে; তাহাতে দৃষ্টির গোলযোগ ঘটায়। এণ্ট্রোপিওন্ (Entropion); ট্রিকিয়্যাসিস্ (Tri-cheasis) এবং অন্যান্য উপসর্গ পীড়াচয় এই রোগ হইতে জন্মিতে পারে। এই পীড়া উপরের অক্ষিপত্র মধ্যেই অধিকতর সময় দৃষ্ট হয়।

"ট্র্যাকোমা ককাস্" Trachoma coccus নামক অনুদেহী স্পর্শে অক্ষির

এই পীড়ার উৎপত্তি হয়; ইহা আধুনিক মত। প্রাচীন গণোরিয়া নামক রোগের কক্কাস্ ( Coccus ) নামক অনুদেহীর সহিত ইহার অনেক সাদৃশ্য আছে। এই রোগ তরুণ এবং প্রাচীন দুই প্রকার হইতে পারে।

লক্ষণচয়—শীর্ণকায় দরিদ্র বালক বালিকাদিগেরই এই পীড়া অধিক দেখা যায়। বৃদ্ধ এবং বয়স্কদিগেরও এই রোগ দেখা যায়। বহু বৎসর এবং বহুমাস ব্যাপিয়া এই পীড়া বর্ত্তমান থাকে; এবং আরোগ্য হইয়াও পুনঃ পুনঃ পীড়া দেখা দেয়। এই পীড়া যাহাদের হইয়াছে তাহাদের নিতান্ত দুর্ভাগ্য; উত্তেজনার কারণ ধূলা বালি ইত্যাদি চক্ষে পড়িলে প্রদাহ অধিকতর প্রবল হইয়া বিপদ ঘটাইতে পারে।

এই পীড়ার প্রারম্ভে আলোকাসহিষ্ণুতা অতীব হয়, আলো আদৌ চক্ষে সহ্য হয় না; চক্ষু দিয়া জল পড়িতে থাকে। সময় সময় চক্ষু মধ্যে কর্ কর্ করে। বোধ হয় যেন চক্ষে বালি পড়িয়াছে। কখন কখন চক্ষু দিয়া পুঁজের ন্যায় কেতর ( পিচুটি ) নির্গত হইতে থাকে; কখন প্রাতে অক্ষিপত্রদ্বয় জোড়া লাগিয়া থাকে; আলো লাগিলে এবং দৃষ্টি শক্তির চালনা করিলে কথিত ঐ সমস্ত লক্ষণ সমস্তের বৃদ্ধি হইতে পারে। অক্ষিপত্র উল্টাইয়া উহার নিম্নভাগ পরীক্ষা করিলে দেখিতে পাইবে যে, প্যাপিলিগুলি কিঞ্চিৎ লাল ও সাদা মিশ্রিত মখ্‌মলের দণ্ডায়মান সূত্র গুচ্ছের ন্যায় বিবর্দ্ধিত হইয়াছে; এবং মৎস্য-ডিম্বের ন্যায় উৎপাদিত উপকণাচয় ( গ্রানিউল্ সমস্ত ) দেখা যাইতেছে; এই গ্র্যানিউল্ গুলি কিঞ্চিৎ লালের আভাযুক্ত সাদাবর্ণ বিশিষ্ট।

উপযুক্ত চিকিৎসা হইলে দুই তিন সপ্তাহ মধ্যে তরুণ পীড়া আরোগ্য হইতে পারে। পীড়া প্রাচীন ভাব ধারণ করিলে আরোগ্য বিলম্বে সাধ্য। কখন বা প্রথম হইতেই পীড়া প্রাচীন ভাবাপন্ন হয়।

উপসর্গচয়—কথিত কর্কশ উপকণাময় অক্ষিপত্রের (বিশেষতঃ ঊর্দ্ধ অক্ষিপত্রের ) ঘর্ষণে কর্ণিয়ার উপরিভাগ হাজিয়া যায়; তাহাতে কর্ণিয়ার স্বচ্ছত্ব নষ্ট হইয়া উখা-ঘষা কাচের ন্যায় কর্কশ, ঘোলা বা সাদা বর্ণ বিশিষ্ট দেখা যায়। কর্ণিয়ার এতাদৃশ সাদা প্যাচের ( দাগের ) নাম ইংরাজীতে প্যান্নাস্ pannas বলে; প্যান্নাসের বাঙ্গালা নাম চক্ষে "ফুলিপড়া"; এতন্মধ্যে

রক্তবাহিকা নাড়ীনিচয় পর্য্যন্ত জন্মিয়া থাকে। প্যান্নাস মধ্যে বহু সংখ্যক রক্তবাহিকাচয় জন্মিলে উহার আরোগ্য কঠিন। ভগবানের কৃপায় দুই বৎসরের প্যান্নাস্ আমাদের চিকিৎসায় কয়েকটী আরোগ্য হইয়াছে। প্যান্নাস্ দলে এবং পরিধিতে অল্প পরিমাণ হইলে সুচিকিৎসায় শীঘ্রই আরোগ্য প্রাপ্ত হয়। প্রকৃত রোগ আরোগ্য হইলে প্যান্নাস আরোগ্য সহজ সাধ্য।

কখন কখন প্রদাহে এত সংযোজক প্রকৃতি দেখা যায় যে, তাহাতে অক্ষিপত্র অক্ষিগোলক সহ চির সংবদ্ধ হইয়া যায়।

কারণ—দরিদ্রতা, পুষ্টিকর খাদ্যাদির অভাব, রুগ্ন শরীর, বহু জনতাময় নগরীতে বাস, সুবাতাসের অভাব, বহু লোকের একগৃহে বাস, এবং স্যাঁৎ-স্যাঁতে বায়ু সঞ্চালন রহিত গৃহে বাস, এই কয়েকটী এই রোগের প্রধান কারণ মধ্যে গণ্য। পুনঃ পুনঃ চক্ষু উঠা; যে কোন প্রকার কঞ্জাংটিভাইটিস্ অচিকিৎসায় থাকা; এই রোগাক্রান্ত বালক বা ব্যক্তিদের সহ একত্রে বাস ইত্যাদি হইতেও এই পীড়া প্রায়ই হইয়া থাকে। এই পীড়া ছোঁয়াছে বলিয়া কথিত হয়। ইহার মূলবীজ ট্রাকোমা কক্কাস; ইহা অক্ষিপুট মধ্যে সংলগ্ন হইলে পীড়া অপরিহার্য্য। কেহ কেহ বলেন নাইট্রেট্ অব্ সিল্ভার লোশন এবং য়্যাট্রোপিয়া লোশন অবিরত চক্ষে বহুদিন পর্য্যন্ত ব্যবহৃত হইলে এই পীড়া জন্মিতে পারে। এই পীড়ার প্রথম তরুণাবস্থায় নাইট্রেট্-অব্-সিল্ভার লোশন ব্যবহার দ্বারা এই পীড়া কঠিনতর হয়,—এই কথা অনেকে বলেন।

## চিকিৎসা।

একোন—শুষ্ক ঠাণ্ডা বাতাস লাগা হেতু কিংবা অত্যন্ত উত্তাপ লাগা হেতু তরুণ উৎকট পীড়া বা পুনরাক্রমণ।

এলুমিনা—উর্দ্ধ পত্র শিথিল, দুর্ব্বল ও নিম্নদিকে ঝুলিয়া পড়ে।

আর্জেণ্টা-না—ইহার বাহ্যিক প্রয়োগে এই ঔষধের অপব্যবহার হইলে যখন এই রোগ জন্মে, তখন এই ঔষধ যে এই পীড়ার পক্ষে উপকারী হইবে, তাহাতে আর সন্দেহ নাই। আমরা ইহার আভ্যন্তরিক প্রয়োগ করিয়া অনেক স্থলে সুফল পাইয়াছি। বাহ্য প্রয়োগ ইহাতে প্রয়োজন হয় না। যদি কেহ ইহার বাহ্য প্রয়োগের অপব্যবহার করিয়া থাকে, তবে ইহার ৩০শ কি তদুচ্চ শক্তি কার্য্যকারী হইবে।

আর্সেনিক্—পুরুলেণ্ট্ অপ্থ্যাল্‌মিয়ার চিকিৎসা দেখ। অক্ষিপত্র আক্ষেপ সহ বন্ধ হয়। পত্রাংশের কঞ্জাংটাইভা প্রদাহযুক্ত, মাংসবৎ লাল এবং পুঁজপূর্ণ। কর্ণিয়া ধ্বস্ত। মুখে এক প্রকার ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র ইরাপ্শন্। অক্ষির নিম্নে কপোলাদি দেশের ক্ষতবৎ অবস্থা (অক্ষিস্রাব হেতু) এবং তদুপরি চটা পড়া।

অরাম্—প্যান্নাস্; অত্যন্ত আলোকভীতি। চক্ষু উন্মীলিত করিতে উদ্যত হইলেই চক্ষু দিয়া উষ্ণ জ্বালাযুক্ত অশ্রুবারি পড়িতে থাকে। কপোল দেশ হেজিয়া যায়; এবং গ্রীবাস্থ গ্ল্যাণ্ডচয়ের বিবৃদ্ধি হয়। পারদের অপব্যবহার।

বেলাডোনা—তরুণতা প্রাপ্তিসহ রোগের পুনরায় বৃদ্ধি, তৎসঙ্গে অত্যন্ত আলোক ভীতি।

ক্যাল্‌ক্-কা—প্যান্নাস্ বা চক্ষে ফুলিপড়া। জলে থাকিয়া কার্য্যাদি করা হেতু পীড়া। বধিরতা অথবা কর্ণ দিয়া পুঁজ পড়া। মস্তকে ঘর্ম্ম। নাসিকা রক্তবর্ণ ও স্ফীতিযুক্ত, তৎসহ ঝাঁজযুক্ত স্রাব; অথবা নাসিকা বন্ধপ্রায়। উপরের ওষ্ঠ স্ফীত। গ্রীবা দেশের গ্ল্যাণ্ড স্ফীত। ঘটোদর। ডিম্বসিদ্ধ খাইতে নিতান্ত স্পৃহা।

ইউফ্রেসিয়া—প্যান্নাস্ বা চক্ষে ফুলিপড়া বর্ত্তমান কিংবা অবর্ত্তমান। বহুল পরিমাণ অশ্রুবারি এবং গাঢ় স্রাব; তাহাতে অক্ষিপত্র এবং কপোল হেজিয়া যায়।

কেলি-বাইক্রোম্—প্যান্নাস্ বা চক্ষে ফুলিপড়া। মুখমণ্ডলের নীচে বালিস রাখিয়া শয়নে উপশম বোধ।

মার্কিউরাস্-প্রিসি-রুব্রা—প্যান্নাস্। অতি প্রাচীন রোগ।

মার্কিউরাস্-প্রোটা-আইওড—চক্ষে ফুলিপড়া বা পান্ন্যাস; এতদুপরি ক্ষত জন্মা।

মার্কিউরাস্-বিনি-আইওড্—বহুদিনের অতি প্রাচীন গ্র্যানুলার্ অপ্থ্যাল্‌মিয়া ও প্যান্নাস্ রোগে বিশেষ ফলপ্রদ।

ন্যাটা-মি—নাইট্রেট্ সিল্‌ভার এবং অন্যান্য দাহক পদার্থ দ্বারা

পীড়াস্থান পুড়িয়া দেওয়াতেও রোগ উপশম না হইলে এই ঔষধ দ্বারা ফল পাইবে।

নাক্স-ভ—পূর্ব্বে নানাবিধ মতে ঔষধ ( এলোপ্যাথি, কবিরাজী, হাকিমী ইত্যাদি মতের ) প্রয়োগে পীড়ার বৃদ্ধি বা আরোগ্য না হওয়া।

পিট্রোল্—প্যান্নাস্। অক্সিপাট স্থানে শিরঃপীড়া। চর্ম্ম কর্কশ। স্ক্রফিউলা ধাতু।

পাল্সেটিলা—সহজে ক্রন্দনশীল স্ত্রীলোকদিগের পীড়া; প্যাপিলী গুলির অতি বৃদ্ধি; সন্ধ্যায় বৃদ্ধি এবং খোলা বাতাসে উপশম।

হ্রাস্-টক্স—প্যান্নাস্, চক্ষু দিয়া অতীব জল পড়া।

সাল্ফার—অন্যান্য ঔষধে কোন ফল লাভ হয় নাই। চক্ষু-লক্ষণ ব্যতীত শরীরে অন্যান্য সাল্ফার ধর্ম্ম বর্ত্তমান; শরীরে সোরা-বিষ বর্ত্তমান। জল খাইতে ভালবাসে না।

থুজা—বড় বড় গ্র্যানিউল্নিচয় ( প্রায় আঁচিলের ন্যায় )। রাত্রিতে বিশেষতঃ দুই প্রহর রাত্রির পর বেদনার বৃদ্ধি।

নিম্নলিখিত ঔষধনিচয় দ্বারা এই রোগে অনেক ফল পাওয়া যায়—এলুমেন্ এক্সিকেটাম্ ( Alumen exsiccatum ), কষ্টিকাম্, চিনিনাম্-মিউরিয়েটিকাম, চিনিনাম্-ট্যান্, সিনেবার, কুপ্রাম-সাল্ফ, হিপার, মার্ক-সল, ন্যাট্রাম-সল, সিপি, এন্টি-টার্ট, জিঙ্কাম্, কুপ্রাম-এলুমি।

আনুষঙ্গিক ব্যবস্থা—সুবাতাসে বাস, সুবাতাসে ভ্রমণ এবং অন্যান্য সুপথ্য ও সারদপথ্য এবং সুফলাদি আহার এই রোগের পক্ষে নিতান্ত প্রয়োজনীয়।

---

## পাস্টিউলার্ অপ্থ্যাল্মিয়া Pustular Ophthalmia

বা

## ফুস্কুড়িযুক্ত চক্ষুউঠা।

সমসংজ্ঞা—ফ্লিক্টেনিউলার্ কঞ্জাংটিভাইটিস্ Phlyctenular conjnncti-

vitis; চক্ষুর অভ্যন্তরে, কর্ণিয়ার উপরে হাপিস ইত্যাদি রোগের ফুস্কুড়ি জন্মিলে তাহাকে এই রোগ মধ্যে গণ্য করা যায়।

নামেই এই রোগের পরিচয় হয়। এই রোগে কঞ্জাংটাইভার গোলকাংশে আল্‌পিনের মস্তক সদৃশ ক্ষুদ্র গোলাকার একটী ভেসিকেল্ Vesicle বা ফুস্কুড়ি জন্মে এবং তৎসংলগ্ন এক ফোঁটা পরিমাণ স্থান প্রদাহযুক্ত লালবর্ণ হয়। কয়েকটী এপিথিলিয়াম্ পুরু ও সাদা হইয়া ঐ ফুস্কুড়িটী জন্মে ও তন্মধ্যে সিরাম্ নামক জল একটু সঞ্চিত হয়। এই ফুস্কুড়ির সংখ্যা প্রায়ই একটী কিংবা দুইটীর অধিক হয় না; কদাচিৎ তিন চারিটী বা ততোধিক হইয়া থাকে। স্ক্লেরোটিক দেশ ইহার অধিক প্রিয়তম স্থান, কখন ইহা কর্ণিয়া দেশে কখন বা কর্ণিয়া-স্ক্লেরোটিকের সঙ্গমপ্রদেশে জন্মিয়া থাকে; পত্রাংশে এই রোগ কদাচ দেখা যায় না। দুই হইতে দশ দিন মধ্যে ফুস্কুড়ির জলটুকু শোষিত হইয়া পীড়া আপনি বা চিকিৎসায় আরোগ্য লাভ করে; কিংবা ফুস্কুড়ি ফাটিয়া একটি ক্ষুদ্র ক্ষত জন্মে এবং এই ক্ষত অধিকাংশ রোগীতে অতি সত্বর আরোগ্য হয়। কঞ্জাংটাইভার যে অংশটুকুর উপর এই ফুস্কুড়ি জন্মে, তৎসংলগ্ন চারিদিকে রক্তবাহিকানিচয় জন্মিয়া উক্ত অংশ লালবর্ণ দেখায়। যদি ফুস্কুড়ির সংখ্যা বহু হয়, তবে লালবর্ণ বহু ব্যাপী হয়। কদাচিৎ সমস্ত কঞ্জাংটাইভা লালবর্ণ হইয়া উঠে।

লক্ষণচয়—এই পীড়া হইলে চক্ষে বালি পড়ার ন্যায় কর্‌কর্ করিতে থাকে, তাহাতে সামান্য বেদনা হয়। আলোকাসহিষ্ণুতা Photophobia প্রায়ই দেখা যায় না, তবে কর্ণিকার উপরে ফুস্কুড়ি জন্মিলে হইয়া থাকে।

কারণ—স্বাস্থ্যভঙ্গ, দুর্ব্বলতা, বংশানুক্রমিক দুর্ব্বলতা, অপরিষ্কৃত বাতাস, অন্ন বস্ত্রের অভাব, পরিশ্রমবিহীনতা, ঠাণ্ডা লাগা ইত্যাদি হইতে এই পীড়া জন্মিতে দেখা যায়।

এপিস্—অক্ষিপত্র শোথপূর্ণ স্ফীতি। কঞ্জাংটাইভা কিমোসিস্ যুক্ত কর্ণিয়া সাদা ধূম্রবর্ণ এবং অস্বচ্ছ। জ্বালা এবং হুলবিদ্ধবৎ যন্ত্রণা।

আর্সেনিক্—অক্ষিপত্র আক্ষেপসহ বদ্ধ হইতে থাকে। কঞ্জাংটাইভা এবং কর্ণিয়াতে পাস্‌টিউল্ এবং ক্ষত। অশ্রুবারি এবং অক্ষিস্রাব হেতু

চারিদিকে ক্ষত। জ্বালাযুক্ত বেদনা। নাসিকার এবং উপরের ওষ্ঠ সন্দিকরণ হেতু ক্ষত। অত্যন্ত অস্থিরতা এবং তৃষ্ণা।

অরাম-মেটা—অতীব আলোকভীতি; অশ্রু উষ্ণ এবং জ্বালাযুক্ত; অক্ষি মধ্যে কর্ত্তনবৎ যন্ত্রণা এবং স্পর্শে কষ্ট বোধ। গ্রীবাদেশের গ্ল্যাণ্ডনিচয়ের স্ফীতি। পারদের অপব্যবহার হেতু পীড়া।

ব্যারাইটা-কার্ব্ব এবং আইওড্—গ্রীবাদেশের গ্ল্যাণ্ডনিচয়ের বিবৃদ্ধি।

ক্যাল্ক্-কার্ব্ব এবং আইওড্—স্ক্রফুলা ধাতু। জলে ভিজা হেতু পীড়া এবং সজল বাতাস হইতে পীড়ার বৃদ্ধি। বধিরতা উপসর্গ। গ্ল্যাণ্ডনিচয়ের বিবৃদ্ধি। পূর্ব্ব অধ্যায়ের ঔষধচয় দেখ।

কষ্টিকাম্—বাহ্য চাপ প্রয়োগে বেদনার লাঘব। হরিদ্রাবর্ণ মুখমণ্ডল। নাসিকা এবং চক্ষুর ভ্রূতে আঁচিল।

ক্যামো—পুরুলেণ্ট্ অপ্থ্যাল্মিয়া দেখ।

সিনেবার—অন্তঃপাশের ক্যান্থাস্ (কোণ) হইতে বেদনা আরম্ভ হইয়া ভ্রূদেশ ভেদ করিয়া চক্ষুর চতুর্দ্দিকে ছুটিতে থাকে।

কোনায়াম্—অতীব আলোকভীতি কিন্তু কঞ্জাংটাইভার প্রদাহ তত অধিক নহে।

ক্রোটন্-টি—অক্ষিপত্র এবং মুখমণ্ডলে অক্ষির অভ্যন্তরস্থ ইরাপ্শনবৎ ইরাপ্শন।

ইউফ্রেসিয়া—গ্র্যানুলার অপ্থ্যাল্মিয়া দেখ।

গ্র্যাফাইটিস—তরুণ এবং প্রাচীন পীড়াতে ফলপ্রদ।—চক্ষু উন্মীলন করিলে বহিঃপাশস্থ কোণ ফাটা থাকা হেতু সহজে রক্তনিঃসরণ। অতীব আলোকভীতি।

হিপার—কর্ণিয়াতে ক্ষত বা আল্সার। অতীব আলোকভীতি, অশ্রু বারি ঝরিতে থাকা, অতীব রক্তবর্ণ কিমোসিস্। দপ্দপ্কারী বেদনা, উষ্ণ বাহ্য তাপ প্রয়োগে উপশম বোধ। খিট্খিটে, অবাধ্য এবং স্ক্রফুলা ধাতু বিশিষ্ট শিশু। পারদের অপব্যবহার হাইপোপিয়ন্ পীড়া।

কেলি-বাইক্রোম্ এবং হাইড্রো-আইওড্—বেদনা, আলোক-ভীতি এবং রক্তবর্ণ নাই। পিচুটী সূত্রবৎ।

মার্ক-সল্—কর্ণিয়ার ক্ষত এবং সাদা খড়ির ন্যায় দাগ। অক্ষিপত্র স্ফীত এবং আক্ষেপ সহ বদ্ধ হয়। অতীব আলোকভীতি। অশ্রুবারি ক্ষতোৎপাদক। রাত্রিতে বেদনার বৃদ্ধি। নাসিকায় ক্ষত। জিহ্বায় ক্ষত; মস্তকে এবং মুখমণ্ডলে ইরাপ্শন্। অস্থিতে বেদনা; উপদংশ রোগগ্রস্ত। এই সমস্ত অবস্থায় ইহা ফলপ্রদ ঔষধ।

মার্ক-কর—অশ্রু স্রাবাদিতে অত্যন্ত তেজ বা ঝাঁজ থাকিলে।

মার্ক-নাইট্রাস্—প্রাচীন এবং তরুণ উভয় প্রকার পীড়াতে ফলপ্রদ; ডাঃ লাইবোল্ড্ এই ঔষধটীর অত্যন্ত পক্ষপাতী।

মার্ক-প্রটো আইওড্—জিহ্বার মূলদেশে পুরু হরিদ্রাবর্ণের কোটিং বর্ত্তমান থাকিলে অতীব কার্য্যকারী।

ন্যাট্রা-মি—অশ্রু হইতে স্রাবাদি যে ক্ষরিত হয় তাহা ঝাঁজযুক্ত এবং ক্ষতোৎপাদক। নাইট্রেট্ অব্ সিল্ভারের অপব্যবহারের পর অতীব উপকারী।

নাক্স-ভ—নানাবিধ ঔষধ সেবন হইয়া থাকিলে ইহা দেয়। প্রাতে বৃদ্ধি।

সোরিনাম্—প্রাচীন পীড়া সহ সোরিক দোষ বর্ত্তমান।

পাল্সেটিলা—কঞ্জাংটাইভা মধ্যে পাস্টিউল্, কিন্তু অন্যত্র নহে। অন্যান্য অপ্থ্যাল্মিয়ার চিকিৎসা দেখ।

হ্রাস-টক্স—কর্ণিয়া মধ্যে ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র ফুস্কুড়িচয়। অতীব আলোকভীতি এবং প্রদাহাধিক্য। মস্তকে এবং মুখমণ্ডলে ইরাপ্শন্। কর্ণের পশ্চাতে গ্ল্যাণ্ডনিচয়ের বিবৃদ্ধি।

সিপিয়া—জরায়ুর পীড়া ও তৎসহ চক্ষুরোগ। প্রাতে এবং সন্ধ্যায় বৃদ্ধি।

সাইলিসিয়া—কর্ণিয়ার কেন্দ্রস্থানে ফুস্কুড়ি ও তন্মধ্যে পূঁজ জন্মিয়া উহা ভেদ হইয়া ক্ষত জন্মে; কিন্তু রক্তবাহিকানাড়ীচয় এই ক্ষতদিকে জন্মিতে দেখা যায় না। সুপ্রাঅরবিটাল স্নায়ুমধ্যে নিউর‍্যাল্জিক বেদনা।

স্ক্লেরোটিক কোট এবং কর্ণিয়ার সম্মিলন স্থানে পুনঃ পুনঃ ফুস্কুড়ি জন্মিতে থাকে। গোবীজের টীকার পর পীড়া।

সাল্‌ফার—সাল্‌ফারের অন্যান্য শারীরিক লক্ষণ বর্ত্তমান কিংবা অন্যান্য ঔষধ হইতে কোন ফল প্রাপ্ত হয় নাই। বেদনা অতি তীক্ষ্ণ তীরবিদ্ধবৎ, চক্ষু হইতে মস্তকে প্রবেশ করে। রাত্রিতে বৃদ্ধি, শরীরের অন্যান্য ভাগে ইরাপ্‌শন্‌। গ্ল্যাণ্ডদিগের বিবৃদ্ধি। অতিপ্রাতে উদরাময়। জলস্পর্শে এবং গাত্র ধৌত করিলে পীড়া বৃদ্ধি পায়। গাত্রে জল দিতে নিতান্ত অনিচ্ছা।

এণ্টি-টার্ট—আলোকভীতি এবং হার্পিটিক্ ইরাপ্‌শন্‌।

টেলুরিয়াম্—চক্ষু পীড়া সহ দুর্গন্ধময় পুঁজ কর্ণ হইতে নির্গত।

জিঙ্কাম্—চক্ষুর লাল দূর হয় না বিশেষতঃ অন্তঃপাশে। সন্ধ্যায় এবং খোলা বাতাসে পীড়ার বৃদ্ধি; ফুস্কুড়িযুক্ত কিরেটাইটিস্ পীড়ার পর এতাদৃশ অবস্থাচয়।

এই রোগে অন্যান্য কঞ্জাংটিভাইটিস পীড়া জন্য যে সমস্ত ঔষধ উল্লিখিত হইয়াছে তাহাও কার্য্যকারী জানিবে। এতদ্ব্যতীত আর্জেণ্টা-না, ব্যাপ্‌টি, চায়না, ক্লোর্য়্যাল, কুপ্রাম, ফেরাম, ফেরাম-আইওড্‌, হাইয়স্‌, ক্রিয়োজো, ল্যাকে, লাইকো, ম্যাগ্নে-কার্ব্ব, মেজিরিয়ন্‌, এসিড্‌-নাইট্রিক্‌, পিট্রোল্‌, ফস্‌, পডো, সাল্‌ফার, আইওড্‌, থুজা।

## সর্ব্বপ্রকার চক্ষুউঠা সম্বন্ধে ঔষধ নির্ব্বাচন প্রদর্শিকা।

অপ্‌থ্যাল্‌মিয়া নিওনেটোরাম জন্য—ক্যামো, লাইকো, মার্ক্‌-সল্‌, পাল্‌স্‌। অক্ষিস্রাব ক্ষতোৎপাদক—আর্স, গ্র্যাফা, মার্ক-সল, থ্যাট্রা-মি। অক্ষি মধ্যে অতি জ্বালা—আর্স। অক্ষিস্রাব বহুল পরিমাণ, এবং দেখিতে পুঁজবৎ—আর্জেণ্টা-না, আর্জেণ্টা-মেটা, হিপার, লাইকো, ক্যাল্‌ক্‌, সিপিয়া। ক্ষতোৎপাদক অশ্রুবারি—ইউফ্রেসিয়া, মার্ক-সল্‌, থ্যাটা-মি। অশ্রুবারি উষ্ণ—আর্জেণ্টা-মেটা, অরাম, বেল্‌। অতীব আলোকভীতি—অরাম, বেল্‌, গ্র্যাফা; হিপার, মার্ক্‌-সল্‌, এণ্টি-টার্ট। অতীব আলোকভীতি সহ

প্রদাহ—ষ্লাস-ট। প্রদাহ নাই অথচ আলোকভীতি—কোণায়াম্। আলোক ভীতি সহ উষ্ণ অশ্রুবারির পতন—এপিস্। বেদনা থাকিলে—বেল, কোণায়াম্, অরাম্, মার্ক-সল্। বেদনা না থাকিলে (বেদনাভাব) কেলি-বাইক্রোম্, হাইড্রো-আইড্। কর্ণিয়াতে সাদা দাগ পড়িলে—অরাম্, ক্যাল্ক-কা ইউফ্রেসিয়া, কেলি-বাইক্রোম, মার্ক-প্রটো-আইওড্, পিট্রোল্, ষ্লাস। কর্ণিয়াতে ক্ষত বা আল্সার্—ক্যাল্ক-কা, হিপার, মার্ক-সল্। বাহ্য তাপ প্রয়োগে উপশম—হিপার, সাইলি। খোলা বাতাসে উপশম—আর্জেণ্টা-না, পাল্সেটিলা। বাহ্য চাপ প্রয়োগে উপশম—কষ্টিকাম্। মুখমণ্ডলের উপর চাপ দিয়া শয়ন করিলে উপশম—কেলি-বাইক্রোম্। আর্জেণ্টা-নাইট্রাসের পর—পাল্সেটিলা অতীব সুফলপ্রদ; ক্যাল্-কা এবং সাল্ফারে কাজ না পাইলে আর্জেণ্টা-না দ্বারা কাজ পাইবে। পারদের অতিরিক্ত ব্যবহার হইলে অরাম্, হিপার, এসিড্-নাইট্রিক্ পারদ দোষ নষ্ট করে। আর্সেনিক এবং ষ্ট্যাট্রাম্-মি ব্যবহার করিলে আর্জেণ্টা-নাইট্রাসের দোষ সংশোধিত হয়।

## টেরিগিয়াম্ Pterygium বা অক্ষির মাংস বৃদ্ধি।

গোলকাংশের কঞ্জাংটাইভার বিবৃদ্ধি হইয়া মাংস খণ্ডের ন্যায় দেখায়; সেই জন্য ইহাকে অক্ষির "মাংস বৃদ্ধি" বলা যায়; ইহাতে মাংসের কিছু নাই, ইহা মিউকাস্ ঝিল্লীরই বিবৃদ্ধি। ইহার আকৃতি ত্রিভুজাকৃতি হয়; এই ত্রিভুজাকৃতির আরম্ভ অধিকাংশ স্থলে অন্তঃপাশের প্লাইকা সেমিলুনারিস্ নামক মিউকাস্ স্তর হইতে আরম্ভ হয় এবং শীর্ষভাগ কর্ণিয়ার দিকে বর্দ্ধিত হইতে থাকে, এবং কখন কখন কর্ণিয়ার কেন্দ্রভাগ পর্য্যন্ত আক্রমণ করে; তখন দৃষ্টি শক্তির হানি সম্ভব; নতুবা প্রায় এতদ্দ্বারা দৃষ্টির কোন ক্ষতি হয় না।

ইহা দেখিতে প্রায়ই পুরু, রক্তবর্ণ এবং রক্তবাহিকাচয় পূর্ণ থাকে, কোন রোগীতে পাতলা স্বচ্ছ দেখায় ; কোন টেরিগিয়াম্ পুরু, সাদা অথবা হরিদ্রাভ বর্ণবিশিষ্ট দেখায়।

এই রোগ প্রাচীন প্রদাহ বিশেষ; গ্রীষ্ম প্রধান দেশেই অধিক দেখা যায় ; যৌবন গতে এই পীড়া হইয়া থাকে ; কিন্তু কোন কোন শিশুরও এই পীড়া হইতে দেখা গিয়াছে। এই পীড়া বিশেষ ভয়াবহ নহে।

চিকিৎসা।

আর্জেণ্টা-নাইট্রাস—পিংশে বর্ণ ; চক্ষু হইতে স্রাব ; খোলা বাতাসে প্রদাহ ভাল বোধ হয় ; গরম ঘরের অভ্যন্তরে থাকিতে অসহ্য বোধ হয় ; এতৎ সহ নাসিকার মূলদেশে বেদনা।

আর্সেনিকাম্—চক্ষুর অভ্যন্তর শুষ্ক ও জ্বালাযুক্ত। অশ্রুবারি ঝাঁজ যুক্ত ; অশ্রুস্রাব।

ক্যালক্-কা—ঠাণ্ডা লাগা এবং জলে ভিজা হেতু পীড়া।

জিঙ্কাম্—টেরিগিয়াম্ পুরু এবং রক্তবাহিকাচয় পূর্ণ। কঞ্জাংটাইভা রক্তবর্ণ। চক্ষুর অভ্যন্তর দিকে নেত্রলোম বক্র হইয়া যায়। বহিঃপাশ ক্ষত ও ফাটাযুক্ত। ঠাণ্ডা বাতাস চক্ষে লাগিলে ক্ষতবৎ কষ্ট বোধ হয় ; গরম ঘরে ভাল বোধ করে। রাত্রিতে চক্ষু চুলকায় এবং অশ্রুবারি পতন হইয়া থাকে। বাতির আলোর ( শিখার ) চতুর্দ্দিকে সবুজবর্ণ বিশিষ্ট আলোচক্র দেখা যায়। মাথায় রক্ত উঠা, কপাল রক্তবর্ণ; এবং তৎপশ্চাৎ সমস্ত শরীরের ঘর্ম্ম। নাসিকা মূলে এবং সুপ্রাঅরবিটাল্ দেশে চাপবৎ বোধ।

চিমাফিলা, ল্যাকেসিস্, মার্ক-ম, সোরিনাম, র‍্যাটানিয়া, স্পাইজিলিয়া, সাল্ফার ইত্যাদি ঔষধ হইতে কার্য্যকারী।

## ষষ্ঠ অধ্যায়।

# কর্ণিয়ার পীড়াচয়।

### কিরাটাইটিস্ ( Keratitis ) বা কর্ণিয়ার প্রদাহ।

**সমসংজ্ঞা**—কর্ণিয়াইটিস্ corneitis। কিরেটাইটিস্।

**লক্ষণাদি**—কর্ণিয়ার প্রদাহ হইলে তৎসংলগ্ন কঞ্জাংটাইভা এবং স্ক্লেরোটিকও কিছু না কিছু প্রদাহান্বিত হয়। প্রদাহের ব্যাপকতানুসারে আংশিক কিংবা সম্পূর্ণ কর্ণিয়া অস্বচ্ছ হইয়া উঠে; এই অস্বচ্ছাবস্থা প্রায়ই কর্ণিয়ার পরিধি হইতে কেন্দ্রাভিমুখে ধাবিত হয়; অস্বচ্ছ কর্ণিয়া ঘর্ষিত কাচের ন্যায় দেখায়; কর্ণিয়ার এই অস্বচ্ছাবস্থা পিউপিলের ঠিক সম্মুখভাগে জন্মিলে রেটিনাতে আলো প্রবেশ করিতে না পারিয়া দৃষ্টি-শক্তির অভাব কিংবা হীনতা হইতে পারে। পীড়ার আরোগ্য সহ কর্ণিয়ার স্বাভাবিক স্বচ্ছাবস্থা পুনর্জন্মিতে পারে। প্রদাহান্বিত কর্ণিয়ার সংলগ্নদেশস্থ কঞ্জাংটাইভা বৃত্তাংশাকারে, কিংবা পূর্ণবৃত্তাকারে সমস্ত কর্ণিয়ার চতুর্দ্দিকে লালবর্ণ হইয়া উঠে; অসংখ্য ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র রক্তাবাহিকাচয় জন্মিয়াই এই প্রকার লালবর্ণ হইয়া উঠে; দৃষ্টিবর্দ্ধক কাচ সহায়ে এই সমস্ত রক্তবাহিকাচয় অতি পরিষ্কার দেখায়।

চক্ষু দিয়া জলপড়া এবং আলোকভীতি এই দুইটী লক্ষণ অনেক সময়ে অতীব অধিক দেখা যায়।

কিরাটাইটিস্ রোগ প্রায়ই আরোগ্য লাভ করে; কিন্তু আরোগ্য অনেক সময় অতি সময় সাপেক্ষ; এই রোগের রিল্যাপ্স্ বা পুনরাক্রমণ অনেক সময় হইয়া থাকে। প্রথম এক চক্ষে পীড়া হইয়া দ্বিতীয় চক্ষু পরে আক্রান্ত হইতে পারে। এই প্রদাহ আইরিস আক্রমণ করিতে পারে। এতৎসহ সিলিয়ারী নিউর‍্যাল্জিয়া ( ciliary nuralgia ) হইলে অত্যন্ত বেদনায় কষ্ট পায়।

পীড়া সর্ব্ববয়সেই দেখা যায়; তবে যুবক এবং রুগ্ন শিশুদিগের অধিক হইয়া থাকে; পৈতৃক বা স্বোপার্জ্জিত উপদংশ পীড়া এই রোগের অন্যতম কারণ; কর্ণিয়াতে কোন কঠিন বস্তুর কণা পতিত বা আঘাতাদি লাগিয়া এই পীড়া জন্মিতে পারে।

প্যাথলজি—কর্ণিয়ার প্রদাহ সহ তৎসংলগ্ন কঞ্জাংটাইভা এবং স্ক্লেরোটিক কোট মধ্যেও অল্পবিস্তর প্রদাহ হইয়া থাকে। সর্ব্বপ্রকার এপিথিলিয়াল্ স্তর অধিকাংশ স্থলে আক্রান্ত হইতে দেখা যায়; এপিথিলিয়াল্ সেল্স্ নিচয় প্রসবমান হইয়া তাহাদের সংখ্যার বিবৃদ্ধি হইতে থাকে, সব্-এপিথিলিয়াল্ দেশে সিরাম সঞ্চিত হওয়াতে কর্ণিয়া স্ফীত হইয়া উঠে; এপিথিলিয়াল্ স্তর অস্বচ্ছ ভাব ধারণ করে। নূতন নূতন ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র রক্তবাহিকাচয় কর্ণিয়ার প্রদাহ স্থানে জন্মিতে থাকে এবং কঞ্জাংটাইভার রক্তবাহিকা নাড়ীনিচয়ের সঙ্গে মিলিত হইয়া যায়। পীড়া আরোগ্য হইলে কর্ণিয়ার স্বচ্ছাবস্থা পুনঃ সংস্থাপিত হয়। অন্যথা ঐ স্থানের ক্ষত হয় কিংবা উহাতে সাদা দাগ পড়িয়া থাকে।

কর্ণিয়া পোষক স্নায়ুর ধ্বংস বা অনিষ্ট কিংবা প্যারালিসিস্ হেতু কর্ণিয়াতে প্রদাহ ও ক্ষত জন্মে।

## প্যারাংকাইমেটাস্ কিরাটাইটিস্।

Paranchymatous Keratitis.

সমসংজ্ঞা—ডিফিউস্ ইণ্টারষ্টিশিয়েল্ কিরাটাইটিস Diffuse interstitial keratitis.

সাত বৎসর বয়স হইতে কুড়ি বৎসর বয়স পর্য্যন্ত সন্তানদিগের শরীরে যদি পৈতৃক উপদংশ পীড়া বর্ত্তমান থাকে তবে এই রোগ জন্মিতে দেখা যায়। দন্তের ও অন্যান্য অবস্থা দেখিলে পৈতৃক উপদংশ পীড়ার লক্ষণ জানিতে পারিবে। ( উপদংশ পীড়া দেখ )।

লক্ষণ—রোগের প্রথমে চক্ষু দিয়া জলপড়া; কর্ণিয়ার চতুর্দ্দিকে সিলিয়ারী কন্‌জেচ্‌শন্; কর্ণিয়ার গাত্রের দুই এক স্থানে সাদা ধূম্রবর্ণ; ঝাপ্‌সা দৃষ্টি হইয়া থাকে। কয়েক সপ্তাহ মধ্যে সমস্ত কর্ণিয়া এত অধিক সাদা ধূম্রবর্ণ

বা ঘর্ষিত কাচের ন্যায় হইয়া যায় যে তাহাতে আইরিস্ পর্য্যন্ত দেখা যায় না ; এই অবস্থায় আইরাইটিস্ ( Iritis ) এবং সাইনিকিয়া পোষ্টিরিয়র ( Synechia posterior ) নামক রোগ জন্মে ; অর্থাৎ অক্ষিমণির আবরক সহ আইরিস সংযোজিত হইয়া যায়। প্রদাহান্বিত কর্ণিয়া মধ্যে নব রক্তবাহিকা নিচয় জন্মে ; বেদনা বা আলোকভীতি অতি কম থাকে। আরোগ্য অতি ধীরে হইয়া থাকে। টুবারক্লেল্ রোগগ্রস্ত রোগীতে এই পীড়া হইলে অত্যন্ত আলোকভীতি ও উত্তেজনা দেখায়।

## ফ্লিক্টেনিউলার কিরেটাইটিস্ Phlyctanular Keratitis.

সমসংজ্ঞা—হার্পিস্ অব্ দি কর্ণিয়া Herpes of the cornea ; ষ্ট্রুমাস্ অথবা স্ক্রফিউলাস্ অপ্থ্যাল্মিয়া Strumous or scrofulous ophthalmia।

ইহাতে কর্ণিয়ার উপর পাস্টিউল্ বা ফুস্কুড়ি জন্মে। প্রায়ই এই রোগ দেখা যায় ; সাধারণতঃ দুই চক্ষুতেই এই রোগ হইয়া থাকে। ৬ বৎসর হইতে ১২ বৎসর বয়স পর্য্যন্ত শিশুদিগের মধ্যে এই পীড়ার সংখ্যা অতি অধিক। পাস্টিউলার কঞ্জাংটিভাইটিস্ সহ কিংবা শুধুই কর্ণিয়ার উপর পাস্টিউল জন্মিয়া এই রোগ হয়। ইহাতে অতীব আলোকভীতি হয় এবং তদ্ধেতু অক্ষিপত্রদ্বয়ের এত ভয়ানক আক্ষেপ হইতে থাকে যে, চক্ষুর অভ্যন্তর ভাগ পরীক্ষা করা সুকঠিন হইয়া উঠে। কর্ণিয়ার উপরিভাগে যে সমস্ত ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র ফুস্কুড়ি জন্মিয়া এই রোগ জন্মে, তাহারা শোষিত হইয়া আরোগ্য হয় কিংবা ফাটিয়া উহাদের স্থানে ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র ক্ষত জন্মে। এই সমস্ত ক্ষত মধ্যে স্নায়ুবন্দের সর্ব্বাগ্রভাগ উদ্ঘাটিত হওয়াতেই এত অধিক আলোকভীতি জন্মে। এই সমস্ত ক্ষত আরোগ্য হইতে অনেক সময় লাগে ; কখন ফুস্কুড়ির উপরে নূতন নূতন ফুস্কুড়ি উঠিতে থাকে এবং তাহাতে আরোগ্য সম্বন্ধে বহু বিলম্ব হইয়া পড়ে। রোগ গুরুতর হইলে কর্ণিয়া ঘোলা দেখায়, ক্ষত স্থান গুলি

সাদা হইয়া তদুপরি ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র রক্তবাহিকাচয় জন্মে। আলোকভীতি জন্য রোগী সর্ব্বদা হস্ত দ্বারা অক্ষিপত্র চাপিয়া ধরাতে অক্ষিকোণে ক্ষত জন্মে। এই রোগ সহ নাসিকা ও ওষ্ঠ ইত্যাদি স্থানে কখন কখন হার্পিস্ দেখা যায়। আলোকভীতি এই রোগে এত প্রবল যে সামান্য আলোক পর্য্যন্ত অসহ্য বোধ হয়।

## রিউমেটিক্ কিরাটাইটিস্ Rheumatic Keratitis.

সমসংজ্ঞা—বাতাক্রান্তের কর্ণিয়া প্রদাহ।

বাতাক্রান্ত ব্যক্তিদিগের এই পীড়া হইয়া থাকে; তাহাতে কর্ণিয়া এবং স্ক্লেরোটিক্ কোট পর্য্যন্ত আক্রান্ত হইয়া থাকে। অধিক বয়সেই এই রোগ জন্মে।

ইহাতে অক্ষিমধ্যে বেদনা হইয়া রোগ আরম্ভ হয়। চতুর্দ্দিকস্থ স্ক্লেরোটিক চক্র লাল বর্ণ হইয়া উঠে। কঞ্জাংটাইভার রক্তবাহিকাচয় সামান্য কন্‌জেচশন্‌যুক্ত হয় কিন্তু চক্ষু দিয়া পুঁজ ও পিচুটী নির্গত হয় না কিংবা চক্ষে যে বালি পড়ার ন্যায় কড়্ কড়্ বা খচ্ খচ্ করা তাহাও অনুভূত হয় না। অক্ষিগোলকের গভীরতম প্রদেশ হইতে টেম্পল্ দেশ, কপোল এবং নাসিকার পার্শ্ব পর্য্যন্ত বেদনা ছুটিয়া বেড়ায়; বেদনা এই পীড়ার প্রধানতম লক্ষণ; টেম্পল্‌দেশের বড় বড় রক্তবাহিকানিচয় স্ফীত হইয়া উঠে (বিশেষতঃ বেদনার সময়)। মুখমণ্ডলের ও ললাটের চর্ম্মে পর্য্যন্ত স্পর্শাসহিষ্ণুতা জন্মে। রোগের প্রথমাবস্থার পিউপিল্ সঙ্কোচিত হয়। অক্ষিগোলক ঘুরাইতে ফিরাইতে এবং অঙ্গুলি চাপনে বেদনা অনুভূত হয়। রাত্রিতে বেদনা বৃদ্ধি পায়; এমন কি বেদনায় নিদ্রা পর্য্যন্ত হইতে পারে না; প্রথমাবস্থায় জ্বর অধিক দেখা যায়, তাপমানে ১০১ ডিগ্রী পর্য্যন্ত লক্ষিত হয়।

দুই তিন সপ্তাহ মধ্যে রোগ আরোগ্য না হইলে কর্ণিয়ার স্বচ্ছতার হানি

হইয়া উহা ঘোলা দেখায়; তন্মধ্যে রক্তবাহিকাচয় জন্মিতে পারে; আলোক-ভীতি অতীব বৃদ্ধি পায়; কর্ণিয়ার খোলা অবস্থাকে আইরাইটিস্ বলিয়া ভ্রম হইতে পারে। এই রোগ সহ আইরাইটিস্ রোগও জন্মিতে পারে। পীড়া অধিক দিনের হইলে কর্ণিয়ার উপরিভাগে ক্ষত জন্মে। ইহাতে কর্ণিয়া ফুট হয় না।

## কিরাটাইটিস্ পাংটেটা. Keratitis Punctata.

সমসংজ্ঞা—ডিসেমেটাইটিস্ Descemetitis.

ইহা প্রকৃতপক্ষে কিরাটাইটিস্ রোগ নহে। ইহাতে কর্ণিয়ার পশ্চাদ্‌ভাগস্থ স্থিতিস্থাপকস্তবক মধ্যে ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র দাগনিচয় লক্ষিত হয়; উহারা এরূপ শ্রেণী-নিবদ্ধ হয় যে তাহাতে একটী ত্রিকোন মণ্ডল দেখায়। এই ত্রিকোন মণ্ডলের শীর্ষ পিউপিল্ দিকে এবং পাদদেশ কর্ণিয়ার পরিধিদিকে থাকে। কথিত দাগ-নিচয় লিম্ফ্ জন্মিয়া এবং এপিথিলিয়াম্‌নিচয়ের সংখ্যা বৃদ্ধি পাইয়া হইয়া থাকে। কর্ণিয়া ক্রমে ঘোলা হইয়া উঠে তাহাতে দৃষ্টিশক্তির হানি জন্মে। কথিত লিম্ফ-দ্বারা য়্যাকুইয়াস্ হিউমারস্ ঘোলা দেখা যায় এবং ঐ সমস্ত বিশ্লিষ্ট এপিথিলিয়াম্ এবং হিউমারস্ মধ্যে ভাসিতে থাকে। রোগের প্রথমে চক্ষু মধ্যে বেদনা এবং দৃষ্টি কিঞ্চিৎ কোয়াসা পূর্ণ হয়; কর্ণিয়ার চতুর্দ্দিক লাল বর্ণ হয়। রোগের আধিক্য হইলে, অক্ষিগোলক শক্ত বোধ হয়, তন্মধ্যে বেদনা হয়, আইরিস্ আর সঙ্কোচিত ও প্রসারিত হয় না; আলোকভীতি ইত্যাদি জন্মে।

এই রোগ আরোগ্য হওয়া কঠিন। তবে যদি অক্ষিগোলকের গভীর প্রদেশের বিধাননিচয় এতৎসহ আক্রান্ত না হয় তবে বহু দিনে এ পীড়া আরোগ্য হইতে পারে।

# পূয়শীল কিরেটাইটিস্।

অর্থাৎ

## সাপুরেটিভ্ কিরেটাইটিস্ Supurative Keratitis.

ইহা দুই প্রকার হইয়া থাকে; (১) তরুণ বা য়্যাকিউট্ Acute এবং (২) কিঞ্চিৎ পুরাতন ভাবাপন্ন কিংবা সাবয়্যাকিউট্ Subacute.

(১) তরুণ পূয়শীল কিরেটাইটিস্—চক্ষু দিয়া জল পড়া, অতীব বেদনা এবং আলোকভীতি, কিমোসিস্, কর্ণিয়া ঘোলা ইত্যাদি লক্ষণ পীড়ার আরম্ভ সহ লক্ষিত হয়। ক্রমে পূঁজ কর্ণিয়ার স্তবক মধ্যে জন্মে; ঐ পূঁজ, বহির্দ্দিকে ফাটিয়া বাহির হইতে পারে, তাহাতে আলসার বা ক্ষত উৎপন্ন হয়; কিংবা পশ্চাৎদিকে ফাটিয়া য়্যাকুইয়াস্ হিউমারস্ মধ্যে পড়িলে তাহাকে "হাইপোপিয়ন্" hypopion বলা যায়, কিংবা ঐ পূঁজ কর্ণিয়ার স্তবক মধ্যেই থাকিয়া কর্ণিয়ার নিম্নদিকে ঝুলিয়া পড়িলে ঠিক নখচন্দ্রের ন্যায় দেখায়, এই জন্য তাহাকে "ওনিক্স" Onyx বলে; হাইপোপিয়নের পূঁজের ন্যায় ইহা অবস্থা পরিবর্ত্তনের সহ স্থানচ্যুত হয় না।

ভাবিফল—বহির্দ্দিকে পূঁজ বাহির হইলে ক্ষত হয়; অনেক সময় ইহা শুভ, কারণ অভ্যন্তর হইতে য়্যাকুইয়াস হিউমারস্ জনিত চাপ কর্ণিয়ার উপর লাগিয়া ঐ ক্ষত ক্ষতি সত্বরই আরোগ্য হয় এবং ক্ষতান্ত-চিহ্ন সাদা দাগ হইয়া থাকে; কিন্তু দাগ ক্ষুদ্র হইয়াও যদি পিউপিলের ঠিক সম্মুখ দেশে হয় তবে দৃষ্টি শক্তির হানি জন্মে; কর্ণিয়ার পশ্চাৎভাগ ফাটিয়া পূঁজ পুরঃকক্ষে পড়িলে কিংবা কর্ণিয়ার স্তবক মধ্যে থাকিলে অনেক বিপদের কথা।

এই পীড়াসহ আইরিস ও চক্ষুর অন্যান্য গভীর প্রদেশস্থ বিধান নিচয় কোরইড কোট ইত্যাদি আক্রান্ত হইতে পারে; তাহা অতি ভয়াবহ বিষয়।

অনেক সময় রোগ আরোগ্য না হইয়া কর্ণিয়া ক্রমে ধ্বংস প্রাপ্ত হয় এবং তন্মধ্য দিয়া আইরিস, য়্যাকুয়াইস্ হিউমার ইত্যাদি নির্গত হইয়া পড়ে। কর্ণিয়ার ফুট অল্প হইলে ষ্ট্যাফিলোমা হইতে পারে।

(২) সাব্ য়্যাকিউট্ কিরেটাইটিস্—প্রায়ই য়্যাকিউটের ন্যায় তবে বহু ক্ষতিকারক নহে। ইহা ওলাউঠা, বসন্ত, দুর্ভিক্ষপীড়িত ইত্যাদি দুর্ব্বল ব্যক্তিদিগের হইতে দেখা যায়।

## কর্ণিয়ার ক্ষত বা আলসার Ulcer.

নানাবিধ প্রদাহ হইতে যে কর্ণিয়ার ক্ষতজন্মে তাহা পূর্ব্বেই বলা হইয়াছে; কর্ণিয়া পোষক স্নায়ুর প্যারালিসিস্ কোন অনিষ্ট বা ধ্বংস হইলে কর্ণিয়াতে ক্ষত হইয়া থাকে; সাধারণতঃ কর্ণিয়ার উপরিভাগের স্তবকের ক্ষত অধিক দৃষ্ট হয়। কর্ণিয়ার যে কোন অংশে ক্ষত হইতে পারে। ক্ষত দুই প্রকার হয় (১) কর্ণিয়ার উপরিভাগের স্তবকের ক্ষত; (২) গভীর স্তবকের ক্ষত। ক্ষত কর্ণিয়ার চতুর্দ্দিকে হইলে (বিশেষতঃ কর্ণিয়ার সীমান্ত প্রদেশে হইলে) কঞ্জাংটাইভা এবং স্ক্লেরোটিক্ কোট্ রক্তবাহিকাপূর্ণ হইয়া লাল হইয়া উঠে। গভীর ক্ষত মধ্যে পূঁজ জন্মিয়া কথিত "ওনিক্স্" কিংবা হাইপোপিয়ন্ হইতে পারে অথবা কর্ণিয়া ফুট হইয়া তন্মধ্য দিয়া য়্যাকুইয়াস্ হিউমার এবং আইরিস্ পর্য্যন্ত নির্গত হইতে পারে। দৃষ্টির হানি (পিউপিল সম্মুখে ক্ষত হইলে), আলোকভীতি, ব্লেফারো-স্পেজমস্ (অক্ষিপত্রের আক্ষেপ) চক্ষু দিয়া জলপড়া, কঞ্জাংটাইভার রক্তবর্ণতা, বেদনা এবং স্পর্শাসহিষ্ণুতা এই কয়েকটি লক্ষণ কর্ণিয়ার ক্ষত সহিত দৃষ্ট হয়। সামান্য ক্ষত বালুকণা সদৃশ ক্ষুদ্র দেখায়, স্ক্রফিউলাগ্রস্ত অনেক বালকের এতাদৃশ ক্ষত জন্মে; এতাদৃশ বালকের পীড়া সুখাদ্য এবং সুবাতাসের বন্দোবস্ত করিলেই আরোগ্য হইয়া যায়।

কর্ণিয়ার ক্ষত সহ আইরাইটিস্ অনেক সময় হইয়া থাকে। সম্মুখভাগের কর্ণিয়াস্তর বহুপরিমাণ ধ্বংস হইলে, ঐ ফুটের মধ্য দিয়া পশ্চাৎ ভাগের কর্ণিয়ার টিস্থ এবং ইলাষ্টিক্ ল্যামিনা মটর কড়াইয়ের ন্যায় গোল কিংবা মঠাকৃতি হইয়া ঠেলিয়া বাহির হইয়া পড়িলে তাহাকে "ষ্ট্যাফিলোমা" Staphyloma বলে; এই প্রকার ষ্ট্যাফিলোমার উপরস্থ ক্ষত শুষ্ক হইয়া উহা চিরকাল থাকিতে

পারে। কিংবা উক্তক্ষত ফুট হইয়া তন্মধ্য দিয়া আইরিস ইত্যাদি নির্গত হইতে পারে। মূলকথা অক্ষিগোলকের নির্ম্মাপক কোন কোট্ ( অর্থাৎ স্তর ) টোস্ মারিয়া ঠেলিয়া উঠিলেই তাহাকে "ষ্ট্যাফিলোমা" বলা যায়।

প্যান্নাস্ pannus—অক্ষিপত্রের সিকাট্রিক্স্, ট্রিকিয়াসিস্, এন্ট্রো-পিয়াম্, গ্র্যাম্যুলার কঞ্জাংটিভাইটিস ইত্যাদির ঘর্ষণ হেতু কর্ণিয়ার উপরিভাগ ঘর্ষিত কাচের ন্যায় ঘোলা বা সাদা হইয়া যায়, তাহাকে প্যান্নাস বলে। এই সাদা ক্ষেত্রে রক্তবাহিকা নাড়ীচয় জন্মিয়া থাকে। এই রোগ কষ্টে ভাল হইতে পারে।

কিরাটাইস্ ইত্যাদির চিকিৎসা—কোন বাহ্য উৎপাত বা ঘটনা হেতু ইরিটেশন্ দ্বারা এই পীড়া হইলে একোনাইট্ এবং তৎপরে সালফার, ইউফ্রেসিয়া ; এতৎসহ যদি বোধ হয় চক্ষের উপর একটি পক্ষ ঝুলিতেছে এবং অক্ষিপত্র অক্ষিগোলকের উপর নড়িতেছে, তবে সিম্ফাইটাম্ দিবে। এই অধিকারে আর্ণিকা, ক্যালেন্ডুলা এবং হেমামেলিস, বিশেষ উপকারী ; আর্ণিকা সেবনে এই প্রদাহ স্থানে পূঁজ জন্মিতে পারে না।

ফ্লিক্‌টেমিলার কর্ণিয়াইটিস্ জন্য—ফ্লিক্‌টেমিউলার কঞ্জাংটিভাইটিস্ চিকিৎসা দেখ।

ডিফিউস্ কিরেটাইটিস্ জন্য—মার্ক-সল, এবং মার্কিউরিয়াসের অন্যান্য প্রয়োগরূপ উৎকৃষ্ট। যদি হুলবিদ্ধবৎ এবং জ্বালাযুক্ত বেদনা ও শোথযুক্ত স্ফীতি থাকে তবে এপিস' উৎকৃষ্ট। জ্বালাযুক্তবেদনা ও অস্থিরতাজন্য আর্সেনিক। পৈতৃক উপদংশ রোগ থাকিলে অরাম-মি দ্বারা ডাক্তার নর্টন বিশেষ ফল লাভ করিয়াছেন। গ্রীবাদেশে গ্ল্যাণ্ড সমূহ প্রবর্দ্ধিত থাকিলে এবং রাত্রিতে অস্থিতে বেদনা থাকিলে ব্যারাইটা-আইওড্। স্ক্রফিউলা ধাতু জন্য ক্যালক্-কা এবং আইওড্। ক্যানবিস্-স্যাটাইভা এবং হিপার প্রয়োগে পূঁজ শোষিত হয়। জরায়ুর গোলযোগ থাকিলে সিপিয়া পূঁজ রসাদি লক্ষণ জন্য সালফার।

প্যান্নাস্—জন্য পিস্, আর্জেন্টা-না, আর্স, অরাম্, বেল, ক্যানা, চিনি-নাম-মি, ইউফ্রেসিয়া, গ্র্যাফা, হিপার, কেলি-কা, মার্ক-সল্, মার্ক-প্রটো-আইওড্,

মার্ক-প্রি-ক, ন্যাট্রা-মি, পিট্রোল্, পালস, হ্রাস্-ট, সালফার, বিশেষ লক্ষণাদি জন্য গ্রানুলার কঞ্জাংটিভাইটিস্ দেখ।

একটিয়া-রেসিমোসা—চক্ষু হইতে মস্তক পর্য্যন্ত অতীব তীক্ষ্ণ নিউর‍্যালজিক্ বেদনা।

এপিস্—হুলবিদ্ধবৎ এবং জ্বালাযুক্ত বেদনা এবং ইডিমাযুক্ত স্ফীতি।

আর্জেণ্টা-নাইট্রাস্—বহুল পরিমাণ স্রাব। প্রদীপের চতুর্দ্দিকে রামধনুর ন্যায় দেখা। প্রাতে এবং সন্ধ্যায় চক্ষু মধ্যে তীরবিদ্ধবৎ বেদনা। খোলা বাতাসে উপশম বোধ। গরম ঘরে রোগের বৃদ্ধি বোধ হয়।

আর্স—বহুল পরিমাণ, জ্বালা-উৎপাদক, ঝাঁজযুক্ত অশ্রু ঝরিতে থাকে। আলোকভীতি। রাত্রি দুই প্রহরের পর পীড়ার বৃদ্ধি। অস্থিরতা। তাপ প্রয়োগে উপশম বোধ।

এসাফিটিডা—আইরিস মধ্যে বেদনা; ঐ বেদনা কেন্দ্রদেশ হইতে পরিধি অভিমুখে ধাবিত হয়।

অরাম্—প্যান্নাস্। অতীব আলোক ভীতি; বহুল পরিমাণ দাহ উৎপাদক অশ্রুনির্গমন। বহিঃপার্শ্ব হইতে অক্ষি মধ্যে বেদনা ধাবিত হয়। গ্রীবাদেশস্থ গ্ল্যাণ্ডচয় প্রবর্দ্ধিত এবং প্রদাহযুক্ত।

ক্যাল্ক-কার্ব্ব এবং আইওড্—মস্তক অতিরিক্ত বড়, ফণ্টানেলি অনাবদ্ধ, গৌণে দন্তোদ্গম, এবং ঘটোদর; এতাদৃশ স্ক্রফিউলা ধাতু বিশিষ্ট শিশুর জন্য এই ঔষধ উপকারী। সর্দ্দি এবং পেটের অসুখ প্রায়ই হইয়া থাকে। মুখ পিংশেবর্ণ; টন্সিল এবং গ্রীবাদেশস্থ গ্ল্যাণ্ডচয়ের বিবৃদ্ধি।

ক্যামো—অবাধ্য, খিট্‌খিটে স্বভাবযুক্ত শিশু; সর্ব্বদাই কোলে উঠিয়া বেড়াইতে ইচ্ছা করে।

চিনিনাম্-মি—প্যান্নাস্, ভয়ানক সাময়িক বেদনা মধ্যে মধ্যে হইয়া থাকে। ম্যালেরিয়া রোগ হেতু নিতান্ত ক্ষীণরক্ত।

সিনেবারিস্—চক্ষুর চতুর্দ্দিকে, কিংবা অন্তঃকোণ হইতে বহিঃকোণ পর্য্যন্ত বেদনা প্রসারিত হয়।

কোনায়াম্—কর্ণিয়ার পৃষ্ঠে আল্সার সহ অতীব আলোকভীতি এবং অক্ষিপত্র আক্ষেপসহ বদ্ধ হইতে পারে; ঐ অক্ষিপত্র উন্মীলন করিতে চেষ্টা করিলে অশ্রু প্রবল বেগে পড়িতে থাকে। কঞ্জাংটাইভা কিঞ্চিৎলাল।

ক্রোটন-টি—রজনীতে 'ভ্রূর 'উপরিস্থিত প্রদেশে বেদনা; এবং মুখমণ্ডলে ও অক্ষিপত্র রসপূর্ণ ফুস্কুড়িচয়।

ইউফ্রেসিয়া—ক্ষতোৎপাদক জ্বালাকারক অশ্রুনির্গমন; এবং এ প্রকার বোধ হয় যেন অক্ষিমধ্যে কোন কেশাদি পতিত হইয়াছে। চক্ষু মিট্‌মিট্ করিলে ঝাপ্‌সা দৃষ্টি দূর হয়। এই ঔষধের পর ক্যাল-কা, এবং তৎপর সাইলিসিয়া বিশেষ ফলপ্রদ।

গ্র্যাফাইটিস্—অতীব আলোকভীতি। অত্যন্ত অশ্রুনির্গমন। কর্ণিকা পৃষ্ঠে অগভীর ক্ষত; কিংবা কর্ণিয়ামধ্যে গভীর ক্ষত। হাইপোপিয়ন। অক্ষিপত্র রক্তবর্ণ এবং উহাতে ক্ষতবৎ বেদনা, তদুপরি শল্কবৎ আবরণচয়। মুখমণ্ডলে, কর্ণের পশ্চাৎদিকে এবং মস্তকে প্রাচীন একজিমা। বহিঃপার্শ্বস্থ চক্ষুকোণ ফাটা ফাটা এবং উহা হইতে রক্তপাত।

হিপার-সাল্ফ—বোকা ক্ষত। হাইপোপিয়ন। বহুপরিমাণ অশ্রু-নিঃসরণ কিংবা অশ্রুশূন্যাবস্থা। কর্ণিয়া এবং কঞ্জাংটাইভা অতীব লাল। দপ্‌দপ্ ভাবাপন্ন বেদনা, উত্তাপ প্রয়োগে উপশম বোধ, কিন্তু ঠাণ্ডা লাগিলে বাসন্ধ্যা-কালে পীড়াস্থান উদ্ঘাটিত হইলে কষ্টের বৃদ্ধি। স্ক্রুফিউলা ধাতুবিশিষ্ট ও নিতান্ত টেরিয়া খিট্‌খিটে স্বভাবযুক্ত শিশু। শীতবোধ ও বস্ত্রাবৃত থাকিতে চায়। পারদের অপব্যবহার পূর্ব্বে হইলে ইহা অতীব কার্য্যকারী।

কেলি-বাইক্রোম—বোকা ঘা, আলোকভীতি কিংবা রক্তবর্ণ নাই। বেদনা নাই; যদি কোন স্রাব হয় তবে তাহা সামান্য এবং আঠাযুক্ত।

কেলি-কার্ব্ব—কর্ণিয়ার ঠিক মধ্যস্থানে ক্ষত। আলোকভীতি নাই। মোটা, ঢিলে শরীরযুক্ত এবং পিংশেবর্ণ শিশু।

মার্ক-সায়েনেটা—গ্র্যান্যুলার অক্ষিপত্র এবং প্যান্নাস্। মস্তকে, ভ্রূর উপরিদেশে, অক্ষিকোটরে এবং অক্ষিগোলক অতীব বেদনা। শয়নে বৃদ্ধি। রাত্রিতে সন্ধি সমস্তে বেদনা। উপদংশ জনিত বেদনা।

মার্ক-প্রটো-আইওড্—কর্ণিয়ার বাহ্যদেশে বাঁকাকোঁকা ক্ষত। অতীব আলোকভীতি এবং রক্তবর্ণ চক্ষু। জিহ্বার মূলদেশে হরিদ্রাবর্ণ।

মার্ক-সল্—পাস্‌টিউলার কঞ্জাংটিভাইটিস্ দেখ।

ন্যাট্রা-মি—ঝাঁজযুক্ত অশ্রু এবং স্রাব। নিম্নদিকে চাহিয়া দেখিলে তীক্ষ্ণতীরবিদ্ধবৎ বেদনা অনুভূত হয়। কষ্টিক ইত্যাদির অপব্যবহারের পর ফলকারক।

নাইট্রিক্-য়্যাসিড্—পালসেটিলা এবং ক্যাল্‌কেরিয়া-কার্ব্বের পর কার্য্যকারী।

রাস্-টক্স—ঠাণ্ডা লাগা এবং জলে ভিজাহেতু পীড়া।

সিকেলি—গরম প্রয়োগে পীড়ার বৃদ্ধি।

সাইলিসিয়া—গভীর ক্ষত; স্লাফ্ (slough) বা ধ্বস্তবিনাশযুক্ত ক্ষত হাইপোপিয়ন্। রোগী তাহার মাথা বস্ত্রাবৃত করিয়া রাখিতে চায়। ভেক্‌সিনেসনের পর পীড়া।

সাল্‌ফার—তরুণ কিংবা প্রাচীন পীড়া। হাইপোপিয়ন্। একজিমা। অস্থির পীড়া। কর্ণ দিয়া পূঁজ নির্গমন। গাত্র ধৌত করিলেই পীড়া জন্মে। সাল্‌ফারের বেদনা সাধারণতঃ তীক্ষ্ণ সূচীবিদ্ধবৎ কিংবা চক্ষুতে যেন গোঁজা (গচা) বিদ্ধিয়া রহিয়াছে; ঐ বেদনা মস্তক পর্য্যন্ত প্রসারিত হয় না। বেদনা তীর ছোটাবৎ হইলে মস্তক পর্য্যন্ত ধাবিত হয়।

থুজা—উপদংশ জনিত পীড়া। হাইপোপিয়ন্। চক্ষুর উপরিভাগে বেদনা, বোধ হয় যেন প্রেক্ বিদ্ধ হইয়াছে।

ভেক্‌সিন্—ভেক্‌সিনেসনের পর, পীড়া কিংবা বসন্তরোগ সহ পীড়া। ভেরিওলিন্‌ও এই পীড়ায় ব্যবহৃত হইতে পারে। এই ঔষধদ্বয় ২০০ শত শক্তির ন্যূন ব্যবহার করা কর্ত্তব্য নহে।

কর্ণিয়ার ওপাসিটি (Opacity) অর্থাৎ ফুলা বা সাদা দাগ জন্য—ক্যাল্‌ক্-কার্ব্ব অতীব উৎকৃষ্ট ঔষধ; এতদ্দ্বারা আমরা বহু রোগীতে

সুফল পাইয়াছি ; এই ঔষধ প্রতিদিন বা শীঘ্র শীঘ্র প্রয়োগ উচিত নহে। এক সপ্তাহ, দুই সপ্তাহ, কিম্বা তিন সপ্তাহ অন্তে ক্যাল্‌-কার্ব্বের ৩০ ত্রিংশ শক্তি ব্যবহার করিয়াই আমরা উৎকৃষ্ট ফললাভ করিয়াছি। এই ঔষধ শীঘ্র শীঘ্র প্রয়োগে কোন ভাল ফল পাইবে না বরং বিপরীত ফল পাইবে।

এই অধিকারে এপিস্, অরাম, ক্যানাবিস্, চেলিডো, ক্রোটেলাস্, ইউফ্রেসিয়া, কুপ্রাম, এলু, হিপার, কেলি-বাই, ন্যাট্রা-সা, এসিড্-নাইট্রিক্, ফস্, পাল্‌স্, হ্রাস্, সাইলি, স্পাঞ্জিয়া, সাল্‌ফার।

ষ্ট্যাফিলোমা জন্য—এপিস্ অতীব উৎকৃষ্ট ; এপিস্ দ্বারা ষ্ট্যাফিলোমা পীড়ায় অনেকে আরোগ্য লাভ করিয়াছে। ডাক্তার "র" বলেন যে তাঁহার একটী ষ্ট্যাফিলোমা পীড়ার রোগীর চক্ষু এপিস্ ব্যবহার দ্বারা প্রায় স্বাভাবিক অবস্থা প্রাপ্ত হইয়াছিল। ডাক্তার ডান্হাম্ একটী টেরিগিয়াম রোগীতে এপিস্ প্রয়োগ করাতে উহা আরোগ্য হইয়া যায়। মূলকথা এপিস্ দ্বারা অনেক অদ্ভুত ফল প্রাপ্তি সম্ভব কিন্তু এপিসের লক্ষণ বর্ত্তমান আছে কিনা তাহা যেন মিলাইয়া দেখা হয়। ডাক্তার সেলিং ( Schelling ) ইউফ্রেসিয়া এবং লাইকোপোডিয়াম্ দ্বারা ষ্ট্যাফিলোমা আরাম করিয়াছেন। এই অধিকারে সাল্‌ফার, ক্যালক্-কা, এসিড্-নাইট্রিক্, পাল্‌স্, ইউফ্রেসিয়া, সেনিগা, বেল্, হিপার, মার্ক ইত্যাদি ঔষধ কার্য্যকারী।

হাইপোপিয়ন্—এই অধিকারে হিপার, সাইলি, সাল্‌ফার, থুজা উৎকৃষ্ট।

সপ্তম অধ্যায়।

# স্ক্লেরোটিক কোটের পীড়া।

## স্ক্লেরোটাইটিস্ Sclerotitis।

বা

## স্ক্লেরোটিক্ কোটের প্রদাহ।

সমসংজ্ঞা—স্ক্লেরোটাইটিস্ Sclerotitis।

কর্ণিয়ার পরিধি এবং রেক্‌টাই মাংসপেশীর ইন্‌সারশনের পরিধি রেখা, এই দুইয়ের অন্তর্ব্বর্ত্তী স্থানেই স্ক্লেরোটিকের প্রদাহ হইয়া থাকে। ঐ প্রদাহান্বিত স্থান নীলাভ রক্তবর্ণ, উষ্ণ এবং বেদনাযুক্ত হইয়া থাকে; এই কোটস্থ রক্তবাহিকা নাড়ী সমূহের বর্দ্ধিত সংখ্যা, রক্তাধিক্য এবং এপিস্ক্লেবাল টিস্থ মধ্যে লিম্ফক্ষরণ ইত্যাদি কারণে এই লক্ষণচয় উৎপন্ন হয়। কথিত বেদনা স্পর্শেই অধিক অনুভূত হইয়া থাকে। এতৎসহ কালে কোরইড্ কোটও প্রদাহান্বিত হইতে পারে। স্ক্লেরা, আইরিস্ এবং সিলিয়ারি বডি এই তিনের রক্তবাহিকা গুচ্ছ এই তিনের এজ্‌মালি মধ্যে, সুতরাং স্ক্লেরার প্রদাহ সহ আইরিস্ এবং সিলিয়ারি বডিরও পীড়া লক্ষিত হইয়া থাকে।

পুনঃ পুনঃ স্ক্লেরিটাইটিস্ রোগ হইলে স্ক্লেরা কোটের পোষণাভাবে উহা ক্রমশঃ পাতলা ও নীলবর্ণ হইয়া উঠে এবং কালে উহার সমস্ত ভাগ কিংবা কোন অংশ ঠেলিয়া উচু হইয়া উঠিলে তাহাকে স্ক্লেরা এবং কোরইড কোটের এণ্টিরিয়র ষ্ট্যাফিলোমা (Anterior staphyloma of sclera and choroid) বলে। এই ষ্ট্যাফিলোমা মধ্যে পূঁজ জন্মিতে পারে কিম্বা উহা ফাটিয়া অক্ষি গোলকটি ক্ষুদ্রাকার ধারণ করিতে পারে।

### চিকিৎসা—

একোন—পীড়ার তরুণ অবস্থা; অক্ষিগোলকে অতীব কন্‌কন্ করা অর্থাৎ কাল্ করিয়া নেওয়া, টানা বা ছিড়িয়া যাওয়ার ন্যায় বেদনা। পিউপিল্ সঙ্কোচিত। আলোকভীতি। অক্ষিগোলকে স্পর্শাসহিষ্ণুতা এবং উহা উষ্ণ ও শুষ্ক বোধ হয়। ঠাণ্ডা শুষ্ক বাতাস লাগিয়া কিম্বা আঘাতাদি লাগিয়া পীড়া।

ক্যালমিয়া—স্ক্লেরা প্রদাহান্বিত। ভিট্রিয়াস্ হিউমার ঘোলা দেখায়। এক চক্ষের নীচে যেন আলো চমকে, বিশেষতঃ অন্যচক্ষু দিয়া পাঠকালে।

মার্ক—স্ক্লেরা পাতলা এবং নীলবর্ণ। চক্ষে অবিরত কন্‌কনি বেদনা লগ্ন আছে এবং রাত্রিতে ঐ বেদনার বৃদ্ধি হয়। যদি আইরিস্ এতৎসহ পীড়াক্রান্ত হয় তবে চক্ষুর চতুর্দ্দিকে এক প্রকার বেদনা হইতে থাকে। জিহ্বা পাতলা ও প্রশস্ত, শ্বাস প্রশ্বাসে দুর্গন্ধ। উপদংশ জনিত পীড়া।

সাইলিসিয়া—বেদনা অতীব যন্ত্রণাদায়ক এবং অক্ষি হইতে মস্তক পর্য্যন্ত প্রসারিত, মাথা বাঁধিলে বেদনার উপশম বোধ। পীড়াক্রান্ত চক্ষু বরাবর অক্ষিপাটের অংশে কন্‌কনি বেদনা।

থুজা—এই রোগের সর্ব্বপ্রকার অবস্থায়ই থুজা হইতে উপকার প্রাপ্ত হওয়া যায়। আইরিস্ এবং কর্ণিয়ার প্রদাহ প্রসারিত হইয়া স্ক্লেরা প্রদাহান্বিত হইলে উহা কোমল ভাব ধারণ করে। অক্ষিগোলকে স্পর্শাসহিষ্ণুতা ও আলোকাসহিষ্ণুতা। স্ক্রফিউলা কিম্বা উপদংশজনিত শরীরশীর্ণতা। বহুদিন স্থবা তাসের অভাব।

এই অধিকারে পাল্‌সেটিলা, সালফার এবং স্পাইজিলিয়া কার্য্যকারী।

## অষ্টম অধ্যায়।

## আইরিস।

## আইরাইটিস্ Iritis.

আইরিসের প্রদাহকে আইরাইটিস্ বলে। এই পীড়া অনেক লোকেরই হইতে দেখা যায়। কিন্তু সাধারণতঃ ইহা নিকটবর্ত্তী অন্যান্য বিধানের প্রদাহ সহ উপসর্গান্বিত হয় না। আইরিসের প্রদাহ কোরইড্ এবং সিলিয়ারি বডিতে প্রসারিত হইতে পারে। এই রোগে অক্ষিগোলকে চাপন দিলে বেদনা বোধ হয় না; কিন্তু সিলিয়ারি বডি আক্রান্ত হইলে ঐ বেদনা হয়। আইরাইটিস্

হইলে অক্ষিগোলকে যে লালবর্ণ হয়, তাহার প্রাধান্য কর্ণিয়ার চতুর্দ্দিকেই অধিক ( কঞ্জাংটিভাইটিসের রক্তবর্ণ অক্ষিপত্রের সংলগ্ন দেশেই অধিকতর )। আইরিটিসে—আইরিস্ উপরে সাদা লিম্ফ ক্ষরিত হইয়া আইরিস্ আচ্ছাদিত করে এবং পিউপিল যদি উহা দ্বারা আচ্ছাদিত হয় তবে দৃষ্টির ব্যাঘাত কিংবা লোপ হয় ; ঐ ক্ষরিত লিম্ফ দেখিতে সাদা দেখায় ; পৈত্রিক উপদংশ হইতে এই পীড়া হইলে ইহা সুচিকিৎসায় আরোগ হয়। আইরাইটিসের প্রকার ভেদ :—

সাধারণ প্লাষ্টিক্ আইরাইটিস্ plastic Iritis—এই পীড়া হইলে অক্ষিতে নিউর‍্যালজিক্ বেদনা, আলোক ভীতি, অশ্রুনির্গমণ, ঝাপসাদৃষ্টি, সিলিয়ারী কনজেচশন্, কিমোসিস, আইরিসের বিবর্ণতা, জলবৎ স্ফটিকের ঘোলা অবস্থা, পিউপিল সংকোচিত, লেন্স সহ আইরিসের সংবদ্ধতা ( অর্থাৎ "পোষ্টিরিয়র্ সাইনাকিয়া posterior synochia ) হইয়া থাকে।

প্যারেন্কাইমেটাস্ আইরাইটিস্ paranchymatous Iritis—ইহাতে আইরিস্ অধিকতর স্ফীত এবং অধিকতর রক্তবাহিকা নাড়ীপূর্ণ হয়। এতৎসহ পিউপিল মধ্যে বহু পরিমাণে লিম্ফ ক্ষরিত হইতে থাকে।

সাপ্যুরেটিভ্ আইরাইটিস্ Suppurative Iritis—অক্ষিপত্রে শোথ-ময়, কিমোসিস্, পুরকক্ষে পূঁজ।

উপদংশজনিত আইরাইটিস্ Syphilitic iritis—শরীরে উপদংশ-জনিত অন্যান্য লক্ষণ এবং আইরিসে গামেটা।

রিউমেটিক্ বা বাতজনিত আইরাইটিস Rheumatic iritis—লক্ষণ প্রায়ই প্লাস্টিক আইরাইটিসের ন্যায়, তবে স্কেরা স্থানে যে কনজেচশন্ হয় তাহা অধিকতর।

ট্রমেটিক্ আইরাইটিস্ Traumatic iritis—প্লাস্টিক আইরাইটিসের ন্যায়।

সিরাস আইরাইটিস্ Serous iritis—কর্ণিয়ার পশ্চাৎভাগে লিম্ফ সঞ্চিত হইয়া সমস্ত ঘোলা বোধ হয় ; য়্যাকুইয়াস্ হিউমার অধিকতর ক্ষরিত হয় ও ঘোলা দেখায়। পিউপিল প্রসারিত ; পুরঃকক্ষ গভীর দেখায় ; সামান্য আলোকভীতি ; অশ্রুনিঃসরণ ; সিলিয়ারি কনজেচশন্।

চিকিৎসা—ডাক্তার নর্টন্ বলেন এবং ডাক্তার "র" তাঁহার সেই মতের অনুমোদন করিয়া বলেন যে, আইরাইটিস্ রোগের চিকিৎসায় চক্ষে এট্রোপিনের Atropine এর ) বাহ্য প্রয়োগ প্রকৃত পক্ষেই অপরিহার্য্য ; কারণ এট্রোপিন্ চক্ষে প্রয়োগে পিউপিল্ প্রসারিত হয় ; তাহাতে লিম্ফ আইরিস হইতে অধিক ক্ষরিত হইতে পারে না এবং ক্ষরিত লিম্ফ দ্বারা লেন্স সহ আইরিস সংবদ্ধ হইয়া মহা বিপদ ঘটাইতে সক্ষম হয় না। আইরিস হইতে সাদা লিম্ফ ক্ষরিত হইয়া পিউপিল্ বদ্ধ করিয়া দেয়, তাহাতে দৃষ্টি নষ্ট হয় ; এবং আইরিসের উপরিভাগ সাদা দেখা যায়। রোগের প্রথমাবস্থায় যদি এট্রোপিন না ব্যবহার হয় এবং লিম্ফ ক্ষরিত হইয়া সংবদ্ধ হইয়া যায়, তবে ভবিষ্যৎ চিকিৎসা বহু-কাল সাপেক্ষ হইতে পারে কিংবা চিকিৎসায় কোন ফলও না ফলিতে পারে ; অতএব আইরাইটিস্ রোগের সর্ব্ব প্রথমেই আমরা এট্রোপিন প্রয়োগ করিয়া চিকিৎসা আরম্ভ করি। এট্রোপিনকে লোশন করিয়া প্রয়োগ করা যায়। সচরাচর চার গ্রেণ এট্রোপিন এক আউন্স্ ডিস্টিলড্ জলে দ্রব করিয়া লইলে এট্রোপিন লোশন প্রস্তুত হয়। রোগীর অবস্থা বুঝিয়া আউন্সে এক গ্রেণ শক্তিরও এটোপিন লোশন প্রস্তুত করিতে পার। মূল কথা পিউপিল শীঘ্রই প্রসারিত হওয়া চাই, তজ্জন্য লোশনের শক্তি ৬ গ্রেণ পর্য্যন্ত করিতে পার। এট্রোপিন মধ্যে মধ্যে প্রয়োগ করিয়া পিউপিল প্রসারিত রাখা চাই নতুবা সমস্ত চেষ্টাই বিফল সম্ভাবনা। আমরা প্রাচীন আইরাইটিসের কোন কোন রোগীতে এট্রোপিন বাহ্য প্রয়োগ না করিয়া উপযুক্ত আভ্যন্তরিক ঔষধ দ্বারাই আশাতীত ফল পাইয়াছি।

চক্ষে শুষ্ক তাপ প্রয়োগ অর্থাৎ বস্ত্রাদি গরম করিয়া সেঁক দেওয়া এবং চক্ষুর সম্পূর্ণ বিশ্রাম দুইটী ক্রিয়া এই রোগের আরোগ্য পক্ষে অতীব প্রয়োজনীয়।

একোন—রিউমেটিক জাতীয় পীড়া। ঠাণ্ডা লাগিয়া কিংবা আঘাতাদি লাগিয়া পীড়া ; চক্ষুমধ্যে শুষ্কতা এবং তাপ বোধ। আঘাতাদি লাগিয়া পীড়া হইলে একোন, আর্ণিকা অপেক্ষা এই রোগে অধিকতর ফলপ্রদ।

আর্ণিকা—বাতজনিত কিংবা আঘাতাদি লাগিয়া পীড়া।

আর্সেনিক—জ্বালাযুক্ত বেদনা, রাত্রি দুই প্রহরে বৃদ্ধি পায় এবং উত্তাপ প্রয়োগে উপশম বোধ হয়।

য়্যাসাফিটিডা—উপদংশজনিত কিংবা পারদের অপব্যবহারজনিত পীড়ায় উপকারী। অতীব দপ্ দপ্ কারী, জ্বালাযুক্ত, হুলবিদ্ধবৎ বেদনা অভ্যন্তর হইতে বহির্দ্দিকে ধাবিত হয়; বিশ্রাম এবং চাপ প্রয়োগে উপশম বোধ।

অরাম—উপদংশ জনিত পীড়া; এবং পারদ ও পটাশ ঘটিত ঔষধ নিচয়ের অপব্যবহার হইলে এতদ্দ্বারা ফল পাইবে। অক্ষি কোটরের অস্থিমধ্যে বেদনা; ঐ বেদনা উর্দ্ধ হইতে নিম্নদিকে কিংবা বহির্দ্দিক হইতে অভ্যন্তর দিকে ধাবিত হয় এবং স্পর্শে বৃদ্ধি পায়। অতীব মানসিক তেজোহীনতা।

বেলেডোনা—বাতজনিত পীড়া। চক্ষুর চতুর্দ্দিকে চাপনবৎ বেদনা অথবা সূচীবিদ্ধবৎ বেদনা। কিংবা বোধ হয় চক্ষু যেন ছিন্ন হইয়া যাইতেছে। হঠাৎ বেদনা উপস্থিত হয় এবং হঠাৎ অন্তর্হিত হয়; এতৎ সঙ্গে বিদ্যুৎ চমকের ন্যায় আলো দেখা যায়; কিংবা কালদাগ সকল ও তাহাদের চতুর্দ্দিকে আলোকময় দেখা যায়; অথবা চক্ষুর সম্মুখে অন্ধকারময় কোয়াশা দেখা যায়। অতীব মাথা ঘোরা এবং মাথা বেদনা এমন কি তাহাতে রোগী অজ্ঞান হইয়া যাইতে পারে।

ব্রাইওনিয়া—বাত জনিত পীড়া। চক্ষু ঘুরাইলে, বা নাড়িলে রাত্রিতে এবং সন্ধ্যায় বেদনার বৃদ্ধি। মস্তকে তীরবিদ্ধবৎ বেদনা; উপুর হইলে এ প্রকার বেদনা বোধ হয় যেন তাহাতে মস্তক ফাটিয়া পড়িবে।

ক্যালেণ্ডিউলা—আঘাতাদি জনিত আইরাইটিস্।

সিড্রণ—ভ্রূর উপর সাময়িক নিউর‍্যাল্জিক বেদনা।

চায়না—সাময়িক বেদনা। ম্যালেরিয়া জনিত পীড়া, বর্ত্তমান এবং জীবনপোষক তরল পদার্থচয়ের ধ্বংসহেতু শারীরিক দুর্ব্বলতাজনিত পীড়া।

সিনেবারিস—উপদংশ জাতীয় পীড়া। বেদনা চক্ষুর অন্তঃপাশ হইতে আরম্ভ করিয়া ভ্রূ পর্য্যন্ত কিংবা চক্ষুর চতুর্দ্দিকে চলিয়া যায়। রাত্রিতে বৃদ্ধি। বেদনা মাঝে মাঝে বিশ্রামাবস্থায় থাকে।

ক্যাল্‌কেরিয়া-কার্ব্ব—এই ঔষধ ৩০শ শক্তি সপ্তাহ অন্তর ব্যবহার করিয়া আমরা দুই তিনটী রোগীতে সুফল পাইয়াছি। ললাটে ঘর্ম্ম হওয়া স্বভাব থাকিলে এই ঔষধ অবশ্য প্রয়োগ করিয়া দেখিবে। এতদ্দ্বারা কর্ণিয়ার পশ্চাদ্ভাগের লিম্ফ, এবং আইরিসের উপরিভাগের লিম্ফ উভয়ই শোষিত হইতে দেখিয়াছি।

ক্লিমাটিস্—চক্ষুতে চাপবৎ বেদনা। আলোকভীতি এবং চক্ষু দিয়া জল পড়া। খোলা বাতাসে বৃদ্ধি। চক্ষু গরম বোধ হয়।

কলোসিন্থ—বাতজনিত পীড়া। কর্ণিয়ার চতুর্দ্দিকে রুক্ষ, সাদা অঙ্গু-রীয়বৎ চক্র দেখা যায়। আলোকভীতি। অশ্রুনির্গমন হয় না। চক্ষুর মধ্যে এবং চতুর্দ্দিকে ছিঁড়িয়া যাওয়ার ন্যায় বেদনা। সন্ধ্যায় এবং রাত্রিতে বেদনার বৃদ্ধি।

কোনায়াম্—যত আলোকভীতি চক্ষু তত লাল্ নহে।

ইউফ্রেসিয়া—বাতজনিত পীড়া। চক্ষে কন্‌কনি কিংবা তীরাবদ্ধবৎ বেদনা; রাত্রিতে বৃদ্ধি। আইরিস্ সংবদ্ধ।

জেলসিমিনাম্—সিরাস্ জাতীয় আইরিস্ এবং তৎসহ কোরইড মধ্যে লিম্ফ-ক্ষরণ।

হেমামেলিস্—আঘাত জনিত পীড়া এবং পূবঃকক্ষে রক্তস্রাব।

হিপার—আইরাইটিস্ এবং কার্ণিয়াইটিস্ অথবা হাইপোপিয়ন।

কেলি-আইওড্—উপদংশ জনিত পীড়া। মার্কিউরির অপব্যবহারের পর অতীব ফলকারক।

মার্ক এবং ইহার অন্যান্য প্রয়োগ রূপ নিচয়—উপদংশ এবং অন্যান্য প্রকারের আইরাইটিস্। চক্ষুর চতুর্দ্দিকস্থ অস্থিতে ছিন্ন হওয়াবৎ বা ছিদ্র করাবৎ বেদনা। রাত্রিতে বৃদ্ধি। ক্লেরোইডাইটিস্ এবং কঞ্জাংটিভাইটিস্ ঘর্ম্ম হওয়াতেও উপশম বোধ হয় না। মুখে দুর্গন্ধ। পুনঃ পুনঃ থুথু ফেলা। পেট কামড়ান।

ল্যাকেসিস্—যদি আইরাইটিস্ বাম চক্ষে থাকে কিংবা বাম চক্ষে প্রথম হয় তবে ইহার ৩০শ শক্তি একমাত্রা প্রয়োগে অতি আশ্চর্য্য ফল পাইবে;

আবশ্যক হইলে সুদীর্ঘ সময় অন্তর আর দুই এক মাত্রা ব্যবহার করিলেই রোগ সম্পূর্ণ আরোগ্য হইবে। এই ঔষধ প্রতিদিন কিংবা স্বল্পদিন অন্তর অন্তর ব্যবহার করিলে বিপরীত ফল সম্ভাব্য। উপদংশ জনিত আইরাইটিস্ এই ঔষধে আমাদের হস্তে দুই তিনটী আরোগ্য লাভ করিয়াছে। শিয়ালদহ ষ্টেশনের একজন কর্ম্মচারী বাবু দীননাথ ঘোষ মহাশয়ের বামচক্ষে আইরাইটিস্ হয়; তাহাতে তিনি উৎকট বেদনার যন্ত্রণায় দিবা রাত্রি এক তিলার্দ্ধ কাল নিদ্রা যাইতে কিংবা স্থিরভাবে থাকিতে পারেন নাই; এতাদৃশ যন্ত্রণা প্রায় তিনমাস যাবৎ ক্রমাগত চলিতেছিল। তাঁহাকে এক ডোজ্ ল্যাকেসিস্ ৩০শ শক্তি দিলাম, পরদিন বৈকালে আসিয়া তিনি বলিলেন তাঁহার বেদনা নাই বলিলেই হয়। সপ্তাহ অন্তর আর দুই মাত্রা এই ঔষধ ব্যবহারে তিনি সম্পূর্ণ আরোগ্য লাভ করিলেন।

ন্যাট্রাম্-মি—পিউপিল্ সঙ্কোচিত। আইরিস বিবর্ণ। টেম্পল প্রদেশে সূচীবিদ্ধবৎ বেদনা বিশেষতঃ আলোক দিকে তাকাইলে। পড়িতে কিংবা লিখিতে অক্ষরগুলি যেন একত্রে মিলিয়া যায়। দৃষ্টির অনেক হীনতা। ন্যাট্রা-মি—আইরাইটিসের একটী উৎকৃষ্ট ঔষধ। বাবু * * * নিবাস মৈমনসিংহ জেলার কোন গ্রামে; বয়স ১৪।১৫ বৎসর; পিতার উপদংশ রোগ ছিল; ইহারও দন্তগুলি তৎসাক্ষ্য প্রদান করে; জাতিতে সম্ভ্রান্ত কায়স্থ। ইহার উভয় চক্ষে এতাদৃশ আইরাইটিস্ জন্মিয়াছিল যে, সাদা লিম্ফ ক্ষরিত হইয়া আইরিস্ এবং পিউপিল্ ঢাকিয়া ফেলে; তাহাতে সে অন্ধ হইয়া যায়; চক্ষে দেখিয়া অন্ন উঠাইয়া পর্য্যন্ত খাইতে সামর্থ্য রহিল না। তাহার আত্মীয় মেট্রোপোলিটান্ কালেজের অধ্যাপক বাবু সারদারঞ্জন রায় মহাশয় আমাকে তাহার চিকিৎসাভার অর্পণ করিলেন। চক্ষে এট্রোপিন্ লোশন্ দিয়া চিকিৎসা আরম্ভ করিলাম; উপদংশ অধিকারের দুই চারিটী ঔষধ প্রয়োগ করা হইল, তাহাতে কোন ফলই লাভ হইল না। অবশেষে জানিলাম যে, রোগী বহুদিন যাবৎ ম্যালেরিয়া জ্বরে ভুগিতেছে—পেটেণ্ট ম্যালেরিয়া মিক্চার বহুল পরিমাণ ও সাধারণ কুইনাইন মিক্চার বহু সেবন করিয়াছে, যখনই ঐ প্রকার মিক্চার আদি সে সেবন করিত তখনই তাহার চক্ষে ঐ প্রকার পীড়া দেখা দিত। বালকটী কৃষ্ণবর্ণ ও শীর্ণকায়। আমি তাহাকে চায়না

৩০শ শক্তি এক মাত্রা দিয়া দিয়া তিনদিন অপেক্ষা করিলাম, তাহাতে কিঞ্চিৎ উপশম বোধ হইল; পরে আর এক মাত্রা চায়না ৩০শ শক্তি দিলাম, তাহাতে বিশেষ উপকার দেখিলাম না। কয়েক দিন পরে তাহাকে ন্যাট্রাম্-মি ৩০শ শক্তি তিন চারি দিন অন্তর এক এক মাত্রা দিয়া অশ্চর্য্য উপকার প্রাপ্ত হইলাম। চক্ষের অভ্যন্তরের সাদা লিম্ফ শোষিত হইয়া দৃষ্টিশক্তি পুনরাবির্ভূত হইল; তাহার যে ম্যালেরিয়া জ্বর ছিল, তাহাও এতৎসঙ্গে আরোগ্য হইয়া গেল। এইক্ষণ এই বালকটী অনেক সুস্থকায় হইয়াছে। ন্যাট্রাম্ যে এই রোগীতে কি উপকার করিয়াছে তাহা সকলেই বুঝিতে পার। মন্তব্য—বাঁধা তে কেহই হোমিওপ্যাথি চিকিৎসা করিও না; এই চক্ষের রোগে যদি পৈতৃক উপদংশ রোগের বাঁধা কয়েকটী ঔষধের উপর নির্ভর করিয়া থাকিতাম, জানি না, তবে বালকের চক্ষের দশা কি হইত। ন্যাট্রাম্কে কুইনাইনাদির এন্টিডোট বলিয়াই এ স্থলে ব্যবহার করিতে আমাদের প্রবৃত্তি হয়। এ স্থলে ইহাও বলা আবশ্যক যে, তিন চারি দিন অন্তর চারি গ্রেণ শক্তির এট্রোপিন লোশন ব্যবহার করিয়া পিউপিল্ প্রসারিত রাখিতে চেষ্টা করা হইত।

**ন্যাইট্রিক্-এসিড্**—প্রাচীন উপদংশ জনিত রোগ কিন্তু সামান্য বেদনা উহাতে বর্ত্তমান। পারদের অপব্যবহারের পর কার্য্যকারী। আকাশের তাপের অবস্থা পরিবর্ত্তনে রাত্রিতে এবং স্পর্শে বেদনার বৃদ্ধি।

**নাক্স-ভ**—বাতজনিত এবং উপদংশ জনিত পীড়া। নানাবিধ ঔষধাদি বহুল পরিমাণে ব্যবহারের পর। প্রাতে বেদনার বৃদ্ধি।

**পিট্রোলিয়াম্**—উপদংশজনিত রোগ এবং অক্সিপিটাল্ শিরঃপীড়া।

**পল্সেটিলা**—বাতজনিত পীড়া; দুই প্রহর বেলার পর এবং সন্ধ্যার সময় বেদনার বৃদ্ধি। সহজে ক্রন্দনশীল এবং ক্রন্দনের পর ভাল বোধ করে।

**হ্রাস-টক্স**—বাতজনিত এবং আঘাতজনিত পীড়া। অক্ষিপত্র স্ফীত এবং আক্ষেপ সহ বদ্ধ। চক্ষু দিয়া জল পড়া। কঞ্জাংটাইভাতে কিমোসিস্। রাত্রিতে বেদনার বৃদ্ধি। জলে ভিজা হেতু পীড়া। বৃষ্টির কালে। ব্রাইওনিয়ার পর অতীব কার্য্যকারী।

সাইলিসিয়া—কর্ণিয়াইটিস্ এবং হাইপোপিয়ন।

স্পাইজিলিয়া—বাতজনিত পীড়া; চক্ষুর চতুর্দ্দিকে এবং মধ্যে অতীব বেদনা বিশেষতঃ নড়া চড়া করিলে। কখন প্রাতঃকাল হইতে দুই প্রহর পর্য্যন্ত বেদনা থাকে তৎপর হঠাৎ বেদনা নিবারণ হইয়া যায়।

সাল্‌ফার—বাতজনিত ও অন্যান্য প্রকার আইরাইটিস্। হাইপো-পিয়ন; পুনঃ রোগ পাল্‌টিয়া হয়। সোরা দোষ বর্ত্তমান। রাত্রিতে এবং সন্ধ্যার সময় বেদনার বৃদ্ধি। কাণের পীড়াও এতৎ সঙ্গে বর্ত্তমান।

টেরিবিন্থ্—বাতজনিত পীড়া। গায়ের ঘর্ম্ম শুষ্ক হইয়া পীড়ার উৎপত্তি। প্রস্রাবের দোষ।

থুজা—উপদংশজনিত রোগ। আইরিসে কণ্ডাইলোমেটা। আইরিসে আঁচিলের ন্যায় ফুস্কুড়ি। তাপ প্রয়োগে বেদনার উপশম।

এই অধিকারে আর্জেন্টা-নাইট্রাস্, ক্রোটন্-টি হাইয়স, আইওড লাইকো. প্লাম্বাম ষ্টিলিঞ্জিয়াম্, জিঙ্কাম্ ইত্যাদি ঔষধ ও ফলপ্রদ।

এই পীড়া হইলে চক্ষের উপর একখানা সবুজ বর্ণের পর্দ্দা অর্থাৎ একখানা সেড্ ( shade ) বান্ধিয়া রাখা কর্ত্তব্য; আলো বা রৌদ্রের উত্তাপ যেন চক্ষে প্রবেশ করিতে না পারে।

## নবম অধ্যায়।

## কোরইডাইটিস্ CHOROIDITIS.

কোরইড্ কোটের প্রদাহকে কোরইডাইটিস্ বলে। কোরইডাইটিস্ ডিসিমিনেটা ( choroiditis disseminata ) ইহাতে চক্ষু দুর্ব্বল এবং দৃষ্টি নষ্ট হইয়া যায়; ভিট্রিয়াস্ হিউমার যদি ঘোলাভাবধারণ করে তবে উপদংশ হইতে এই পীড়া উৎপন্ন হইয়াছে জানিবে।

কোরইডাইটিস্ সাপুরেটিভা Choroiditis Suppurativa—এই রোগ প্রায়ই আঘাতাদি লাগিয়া কিংবা কোন বহির্বস্তু প্রবেশ হেতু হইয়া থাকে; ইহাতে পূঁজ জন্মে; অক্ষি পত্রের স্ফীতি, কিমোসিস্, হাইপোপিয়ন্,

সাইনোকিয়া পোষ্টিরিয়র, অক্ষি গোলকের টন্‌টন্ ভাব, দৃষ্টি নষ্ট, অতীব জ্বর এবং বমন হইয়া থাকে।

পোষ্টিরিয়র্ ষ্ট্যাফিলোমা—Posterior Staphyloma—এই রোগ মাইওপিয়া রোগাক্রান্ত ব্যক্তিদিগেরই দেখা যায়। বিশেষতঃ যাহাদের অত্যধিক মাইওপিয়া অর্থাৎ দূরদৃষ্টি-হীনতা তাহাদেরই এই রোগ অধিক দেখা যায়। ইহাতে অক্ষি-গোলকের পশ্চাৎ ভাগের স্ক্লেরো কোরইড্ কোট দ্বয়ের প্রদাহ হইয়া ঐ স্থান টোস মারিয়া উঠে। এই রোগের বৃদ্ধির সঙ্গে মাইওপিয়া রোগের বৃদ্ধি হইতে থাকে। ইহাতে দৃষ্টির হানি ক্রমে অধিকতর জন্মিতে থাকে; চক্ষের সম্মুখে আকাশে কাল কাল দাগগুলি যেন বেড়িয়া বেড়ায়। ইহা আগর্ত্ত রোগ। চক্ষের অত্যাধিক ব্যবহার সহ ইহার বৃদ্ধি হয়।

সাইক্লাইটিস্ Cyclitis—ইহাতে সিলিয়ারী বডির প্রদাহ বুঝায়। এই রোগে অক্ষি-গোলকে টন্‌টনে ভাব অধিকতর হয়।

## চিকিৎসা।

অরাম্—রেটিনা এবং কোরইড্ কোট মধ্যে সিরাম্ সঞ্চিত। ভিট্রিয়াসের ঘোলা অবস্থা। আলো এবং স্পর্শ চক্ষে লাগে। চাপবৎ বেদনা উর্দ্ধ হইতে নিম্নদিকে কিংবা বহির্দ্দিক হইতে অন্তর্দ্দিকে। চক্ষুর চতুর্দ্দিকস্থ অস্থিতে বেদনা। পারদ এবং পটাশের অপব্যবহারের পর কার্য্যকারী।

বেলেডোনা—মস্তিষ্কে কন্‌জেচ্‌শন্, আলোকসহিষ্ণুতা। আলোময় শিখার চতুর্দ্দিকে আলোর বা রামধনুবৎ অঙ্গুরীয় দর্শন। চক্ষু-সম্মুখে নানাবিধ আলো এবং স্ফুলিঙ্গ ইত্যাদি চলিয়া যায়।

ব্রাই—সিরাম্ সঞ্চিত। বাতজনিত আইরাইটিস্ হইতে এই পীড়ার উৎপত্তি। অক্ষি-গোলক স্পর্শে এবং সঞ্চালনে বেদনা বোধ হয়। তীব বিদ্ধবৎ বেদনা অক্ষি হইতে মস্তকে ধাবিত হয়।

জেলস্—এতৎ টিস্থ সমস্তে সিরাম্ সঞ্চিত। এতৎসহ আইরাইটিস্ উপসর্গ ভাবে বর্ত্তমান। দিবসের মধ্যে ঘণ্টায় ঘণ্টায় কিংবা প্রতিদিন দৃষ্টি সম্বন্ধে পরিবর্ত্তন দেখা যায়।

কেলি-আইওড্—উপদংশজনিত পীড়া।

মার্ক-কর এবং সল্—ডিসিমিনেট্ প্রকারের কোরইডাইটিস; এতৎসহ আইরাইটিস্ উপসর্গ ভাবে বর্ত্তমান। উপদংশ দোষ শরীরে বর্ত্তমান; সংযোজন প্রবণতা চক্ষুর মধ্যে এবং চতুর্দ্দিকে বেদনা, রাত্রিতে বৃদ্ধি।

নাক্স-ভ—প্রাতে বৃদ্ধি। উত্তেজক ঔষধাদির অপব্যবহারে ইহা উপকারী।

ফস্ফরাস্—চক্ষুর সম্মুখে আলো, বিশেষতঃ লাল আলো দেখা যায়। অত্যধিক রতিক্রিয়া। অতি প্রখর আলো (প্রাকৃতিক কিম্বা কৃত্রিম) দ্বারা চক্ষুতে কষ্ট। উদীয়মান কিম্বা অস্তমিত সূর্য্যের আলোতে ভাল বোধ হয়।

প্রুণাস স্পাইনোসা—এতৎসহ আইরিস্ কিম্বা রেটিনা জনিত উপসর্গ বর্ত্তমান থাকুক বা না থাকুক। অক্ষিগোলকে অতীব কষ্টকর বেদনা। ঐ বেদনা চাপন প্রাপ্তিবৎ তীরবিদ্ধবৎ, কর্ত্তনবৎ কিম্বা চূর্ণ বিচূর্ণ হওয়াবৎ বোধ হয়; পীড়াক্রান্ত পার্শ্বের মস্তক মধ্যে ঐ বেদনা ধাবিত হয়।

পালসেটিলা—রোগীর এই ঔষধ সম্বন্ধে অন্যান্য লক্ষণ বর্ত্তমান থাকিলে।

সাল্ফার—প্রাচীন পীড়া। তীক্ষ্ণতীরবিদ্ধবৎ বেদনা। কোন চর্ম্ম-রোগ লুপ্ত হওয়ার পর পীড়া। সোরিক দোষ শরীরে বর্ত্তমান।

এই অধিকারে—একোন, আর্স, কলোসিন্থ, হিপার, ইপিকাক্, সোরিনাম্, রুটা, সাইলিসিয়া, সোলেনাম্ ও নাইগ্রাম ইত্যাদি ঔষধও নিতান্ত উপকারী।

পোষ্টিরিয়র্ ষ্ট্যাফিলোমা—অর্থাৎ স্ক্লেরোটিকো-কোরইডাইটিস্ Scleroteco-choroiditis posteriora রোগে নিম্নলিখিত ঔষধ নিচয় অতি ফলপ্রদ;—বেলেডোনা—আলোকভীতি, মুখমণ্ডল লালবর্ণ এবং মস্তিষ্কে কন্-জেচশন্। ক্রোকাস্—চক্ষু হইতে ব্রহ্মতালু পর্য্যন্ত বেদনা। দক্ষিণ চক্ষু হইতে বাম চক্ষু পর্য্যন্ত বেদনা ধাবিত হয় (বোধ হয় যেন) শীতল বাতাসের ফুৎকার চক্ষু মধ্যে লাগিতেছে। মার্কিউরিয়াস্—অন্যান্য লক্ষণ সহ ঐক্য করিয়া লইতে হইবে।

ফস্ফরাস্—চক্ষুর সম্মুখে আলো চমকিয়া যাওয়া। মাস্কি-ভলিট্যান্টিস্ Muscæ volitantes অর্থাৎ অক্ষি সমীপে আকাশ মধ্যে যেন কীট কিম্বা মক্ষিকাদি উড়িয়া বেড়াইতেছে।

স্পাইজিলিয়া—চক্ষুর মধ্যে এবং চতুর্দ্দিকে ছুরিকা হানার ন্যায় বেদনা; প্রায়ই বেদনা এক কেন্দ্র হইতে আরম্ভ করিয়া চতুর্দ্দিকে ধাবিত হইতে থাকে।

থুজা—ট্রুমাস্ এবং সাইকোটিক ধর্ম্ম শরীরে বর্ত্তমান থাকিলে।

এই অধিকারে—কার্ব্ব ভ, কেলি-আইওড, লাইকো, ফাইটো, রুটা, সাল্ফার ইত্যাদি ঔষধও উপকারী।

কোরইডাইটিস্ সাপুরেটিভা—এই অধিকারে হ্রাস-টক্স অতীব উপকারী ঔষধ; যদি অক্ষিপত্র শোথযুক্ত, অত্যন্ত কিমোসিস্, আলোকভীতি, চক্ষু উন্মীলন করিলে আক্ষেপ সহ চক্ষু বদ্ধ হয় এবং প্রভূত জল চক্ষু হইতে নির্গত হয়, হাইপোপিয়ন্ থাকে এবং রাত্রিতে বেদনার বৃদ্ধি হয় তবে হ্রাস-টক্স দ্বারা আশ্চর্য্য ফল পাইবে। এই অধিকারে এপিস্, একোন, আর্স, হিপার, ফাইটো, এসাফিটিডা, বেল, মার্ক, সাল্ফার ইত্যাদি ঔষধ নিতান্ত উপকারী।

অক্ষিমধ্যে রক্তস্রাবে—আর্ণিকা, বেল, চায়না, ক্রোটেলা, হেমামেলিস্, ল্যাকেসিস্, ফস্ ইত্যাদি ফলপ্রদ।

দশম অধ্যায়।

## গ্লকোমা GLAUCOMA.

গ্লকোমা রোগে অক্ষিগোলকটী সটানভাবাপন্ন হইয়া শক্ত হইয়া উঠে এবং ইহার প্রত্যেক নির্ম্মাণ বিধানই অল্প বিস্তর কিম্বা অত্যধিক প্রকারে স্বাভাবিক অবস্থার অন্তর হইয়া পড়ে। নিম্নে এই রোগের লক্ষণ সবিস্তার বর্ণিত হইল। ইহা (১) তরুণ এবং প্রাচীন এই দুই প্রকার দেখা যায়।

(১) তরুণ প্রকার—এই রোগের প্রারম্ভের কয়েক ঘণ্টা, কয়েক দিবস, কয়েক মাস কিম্বা কয়েক বৎসর পূর্ব্বেই নিম্নলিখিত লক্ষণ নিচয়ের, একটী, দুইটী, বা বহু লক্ষণ লক্ষিত হয়:—

১। দীপশিখার চতুর্দ্দিকে নানাবর্ণের বা এক বর্ণের বৃত্তাকার বা শলাকাকার লক্ষিত হয়। ২। অন্ধকার কিম্বা আলোকময় স্থানেই নবালোক

চমকিতে দেখিয়া থাকে; তাহাতে দৃষ্টির ব্যাঘাত হইতে পারে কিম্বা না হইতে পারে। ৩। সময় সময় চক্ষে অন্ধকার দেখে কিম্বা দৃষ্টি-ক্ষেত্রের কতকভাগ কোয়াসাপূর্ণ ভাবে দেখিতে পায়। ৪। প্রেস্‌বাইওপিয়া ( Presbyopia ) দোষগ্রস্ত চক্ষে নিউর্‍্যাল্‌জিক্ বেদনা এবং মাথা বেদনা অতি শীঘ্র বর্দ্ধিত হয়।

প্রকৃত রোগাক্রমণ—হঠাৎ হইয়া থাকে; এতৎসহ রোগাগ্রস্ত অক্ষিগোলকে এবং সেই দিকের মস্তকমধ্যে দপ্‌দপানি বেদনার ভয়ানক যন্ত্রণা হইতে থাকে। অক্ষিগোলক স্পর্শে অত্যন্ত লাগে, রোগী চক্ষুর সম্মুখে রক্তবর্ণ কিম্বা কমলাবর্ণ দেখিতে পায়, তৎসহ অতীব আলোকভীতি থাকে; পরিশ্রমে এমন কি আহারাদি হেতুও যদি হৃৎপিণ্ডের কার্য্যাধিক্য হয় তবে এই ভাক্ত রক্তবর্ণাদি-দৃষ্টি সম্বন্ধে লক্ষণ বৃদ্ধি পায়। বহুল অশ্রুক্ষরণ এবং আলোকাসহিষ্ণুতা ইত্যাদি অক্ষিগোলকের প্রদাহজনিত লক্ষণ স্থানে স্থানে অল্প বা অধিক দেখা যায়। অক্ষিপত্র স্ফীত ও লাল হয়। কঞ্জাংটিভাইটিস্ এবং কিমোসিস, কিন্তু তৎসহ পূঁজবৎ স্রাব প্রায়ই হয় না। স্ক্লেরোটিকের কঞ্জেচ্‌শন্ এবং সম্মুখ ভাগস্থ সিলিয়ারি ভেইনের রক্তাধিক্য। কর্ণিয়া ঘোলা এবং ইহার বোধশক্তি আংশিক কিম্বা সম্পূর্ণ নষ্ট। আইরিস্ বিবর্ণ হইয়া স্লেটের বর্ণের ন্যায় হয় এবং কর্ণিয়ার সহ লগ্ন হইয়া থাকে। পিউপিল্ প্রসারিত, অসম, পরিবর্ত্তন শূন্য; ইহার বর্ণ আর তত কাল দেখায় না। অক্ষিগোলক দুই হস্তের অঙ্গুলি চালন দ্বারা পরীক্ষা করিলে স্বাভাবিক অবস্থা অপেক্ষা অধিক সটান অবস্থা ও কঠিন বোধ হয়। দৃষ্টিশক্তি ক্রমে ক্ষীণ হইতে থাকে। দিবসে সূর্য্যালোকেও কোয়াসাপূর্ণ দৃষ্টি বোধ হয়; রাত্রিতে প্রদীপের শিখার চতুর্দ্দিকে রামধনুকের ন্যায় নানাবর্ণ দেখিতে পায়। মধ্যাংশের দৃষ্টি ক্রমে সঙ্কীর্ণ হইতে থাকে এবং কিছুদিন পরে সম্পূর্ণ দৃষ্টি লোপ পায়।

অপ্‌থ্যাল্‌মোস্কোপ্—দ্বারা পরীক্ষা করিলে দেখিবে যে ভিট্রিয়াস্ হিউমার ঘোলা দেখায়; অপ্‌টিক্-ডিস্ক গর্ত্তপানা হয়, উহাকে গ্লকোমা-খাৎ বলা যায়; রেটিনায় ভেইনের প্রসারিতাবস্থা এবং কেন্দ্রস্থ রেটিনার ধমনীতে স্পন্দন লক্ষিত হয়।

প্রাচীন গ্লকোমা—লক্ষণাদি তরুণেরই ন্যায় তবে নিতান্ত ধীর গতি

বিশিষ্ট ও তত উগ্র নহে। ইহা প্রায়ই প্রথম এক চক্ষু আক্রমণ করিয়া দ্বিতীয় চক্ষু পশ্চাৎ আক্রমণ করে।

এই রোগের কারণ এ পর্য্যন্ত ভালরূপ জানা যায় নাই। অক্ষিগোলকের যে সটান অবস্থা হয় তাহার কারণ এ পর্য্যন্ত ভাল জানা যায় নাই।

পোষ্ট মর্টাম—অর্থাৎ মৃতদেহ পরীক্ষায় দেখা গিয়াছে যে, এই রোগে চক্ষে নানাবিধ প্রণালীচয়ের লুপ্তি ( Obliteration ) হইয়া যায় ; সিলিয়ারী বডির শীর্ণতা, আইরিসের শীর্ণতা কিম্বা সংবদ্ধতা হইয়া থাকে, এই সমস্ত অবস্থাই একত্র হইয়া অক্ষিগোলকের সটান অবস্থার উৎপাদন করে। এই রোগ অতি উৎকট হইলে অক্ষির প্রায় প্রত্যেক বিধানেই কোন না কোন বিকৃত অবস্থা লক্ষ্য করিবে।

চিকিৎসা—এই রোগে অনেকে আইরিডেক্‌টমী ( Iridectomy ) কর্ণিয়ার ট্যাপিং ( tapping of the cornea ) স্ক্লেরোটমী ( Sclerotomy অতি আধুনিক মতে ) ইত্যাদি শস্ত্রোপচার করিতে বলেন কিন্তু এই রোগে শস্ত্রোপচার বিশেষ ফলপ্রদ বলিয়া আমাদের বোধ হয় না ; রোগের প্রথমাবস্থা হইতে প্রকৃত ঔষধ প্রয়োগ করিলে অনেক ফল প্রাপ্তির সম্ভাবনা। ইহা অতি ভয়ানক রোগ ; ইহাতে একটী চক্ষু আক্রান্ত হইলে অন্য চক্ষুটীও নষ্ট হওয়া সম্ভব। এই রোগে যখন কোরইডাইটিস্, নিউরো-রেটিনাইটিস্, হায়েলাইটিস্ ইত্যাদি পীড়া সহযোগী হয় তখন আভ্যন্তরিক ঔষধ ব্যতীত শস্ত্রোপচার যে কোন ফলদায়ক হইতে পারে না তাহা সহজেই বুঝা যায়।

আর্জেণ্টা-নাইট্রাস্—এই ঔষধ অতীব উপকারী।

অরাম—অক্ষিগোলকের অভ্যন্তর হইতে বহির্দ্দিকে এবং ঊর্দ্ধদিক্ হইতে নিম্নদিকে চাপন বেশ অনুভূত হয়। অক্ষিগোলকের ভার ও কন্‌কনানী বেদনা। দৃশ্য পদার্থের উপরার্দ্ধ দৃষ্টিগোচর হয় না। উজ্জ্বল নক্ষত্র বৃষ্টিবৎ অন্ধকার স্থানের উপর অংশে দেখিতে পায়। উজ্জ্বল রেখা এবং দাগনিচয় গ্যাস্ আলোকে যেন ভাসিয়া বেড়ায় এই প্রকার দেখে।

বেল—অক্ষিগোলক ছিন্ন হইয়া বাহির হইবার ন্যায় কিম্বা চাপনে মস্তকাভ্যন্তরে প্রবেশ করার ন্যায় বেদনা চক্ষুর মধ্যে এবং চতুর্দ্দিকে।

ব্রাই—বোধ হয় যেন অক্ষিগোলকে কোন চাপন পড়িতেছে এবং উহাতে অক্ষিগোলক বাহির হইয়া পড়িবে ; এতৎসহ চক্ষু হইতে মস্তক পর্য্যন্ত তীর ছোটাবৎ বেদনা। অক্ষিগোলক স্পর্শ বা সঞ্চালন করিলে বেদনা লাগে।

সিড্রন—সুপ্রাঅর্বিটাল্ স্নায়ুতে নিউর‍্যালজিক্ বেদনা।

কলোসিন্থ—চক্ষুর মধ্যে এবং চতুর্দ্দিকে জ্বালাযুক্ত, কন্‌কনীযুক্ত, কর্ত্তনবৎ এবং তীরবিদ্ধবৎ বেদনা, এই বেদনা চাপনে, গরম ঘরে ও ভ্রমণে উপশম বোধ হয় ; রাত্রিতে বিশ্রামাবস্থায় এবং উপুড় হইলে বৃদ্ধি পায়।

এসিরিন্—অনেক সময় উৎকৃষ্ট কার্য্যকারী।

ফস্‌ফরাস্—দীপশিখার চতুর্দ্দিকে রামধনুকবৎ দৃষ্টি, নানাবিধ বর্ণ এবং আলো চক্ষুর সম্মুখে চক্‌কিতে থাকে।

প্রুনাম্ স্পাইনোসাম্—এত চাপন ভারাপন্ন বেদনা বোধ হয় যেন চক্ষু বিদলিত হইয়া গেল ; তীরবিদ্ধবৎ বেদনা রুগ্নচক্ষু এবং সেই দিকস্থ মস্তকে বিদ্ধ হইতে থাকে।

রডোডেণ্ড্রণ—সাময়িক বেদনা চক্ষুর মধ্যে এবং চতুর্দ্দিকে ; ঝড়ের পূর্ব্বে বৃদ্ধি এবং ঝড়ের আরম্ভ হইলে উপশম বোধ।

স্পাইজিলিয়া—তীক্ষ্ণ এবং তীরবিদ্ধবৎ বেদনা চক্ষু এবং মস্তক মধ্যে ; নড়াচড়ায় এবং রজনীতে বৃদ্ধি।

আর্ণিকা, আর্স, ক্যামো, ককিউ, কোণায়াম্, ক্রোটন্-টি, জেলস্, হেমামে কেলি-কা, কেলি-আওড, মার্ক, নাক্স, ফাইটো, সাল্‌ফার, জিঙ্ক-ভেলি, এই অধিকারে কার্য্যকারী। আমরা চিনিনাম্ সালফ্ ৩য় শক্তি ( বিচূর্ণ ) দিবসে তিনবার করিয়া খাইতে দিয়া অতীব উৎকৃষ্ট ফল পাইয়াছি। ল্যাকেসিস্ ও ইহাতে উৎকৃষ্ট ঔষধ।

একাদশ অধ্যায়।

# অপ্টিক্নার্ভ এবং রেটিনার পীড়া।

## নিউরো-রেটিনাইটিস্ Neuro-Retinitis.

ইহাতে অপটিক্ স্নায়ু, অপটিক্-ডিস্ক্, এবং রেটিনার প্রদাহ জন্মে; রেটিনা-কো্ অনেক সময় আংশিক ভাবে পৃথক হইয়া পড়ে। এই পীড়া প্রায়ই অসাধ্য।

এই রোগে দৃষ্টি অধিক ভাবে কিম্বা অল্পভাবে কোয়াসাপূর্ণ হয়; অধিক দূরে দৃষ্টি চলে না; দৃশ্য বস্তুর কোন অংশ অলক্ষ্য হয় (দেখা যায় না), কখন বা বস্তুটী দেখিতে বিকৃতভাবে দেখায়; দৃষ্টিপথে নানাবিধ আলো ও স্ফুলিঙ্গ চমকিত হইতে দেখা যায়; আপনি নানাবিধ বর্ণ দৃশ্যপথের পথিক হয়। এই সমস্ত লক্ষণ অক্ষিগোলকের আভ্যন্তরিক অন্যান্য পীড়ায়ও লক্ষিত হয়; অপ্থ্যাল্মোস্কোপ্ অর্থাৎ অক্ষি-বীক্ষণ নামক যন্ত্রদ্বারা পরীক্ষা করিলেই পীড়া সুনিশ্চিত হইবে।

অপ্থ্যাল্মোস্কোপ্ পরীক্ষা—অপটিক্ডিস্ক স্ফীত এবং ইহার সীমান্ত ভাগ পুষ্ট নহে; রেটিনা ঘোলা দেখায় এবং ইহার রক্তবাহিকা নাড়ীচয় স্থানে স্থানে যেন অর্দ্ধাবৃত বোধ হয়; ভেইনগুলি পূর্ণ কাল, এবং বাঁকা-কোঁকা দেখায়; রেটিনা মধ্যে রক্তস্রাবিত দেখা যায়; কদাচিৎ ডিস্ক্ মধ্যেও রক্তস্রাব লক্ষিত হয়; অর্দ্ধস্বচ্ছ রেটিনাতে কখন কখন সাদা সাদা দাগ সকল দেখা যায়; রেটিনার য়্যাট্রফি (Atrophy) হইয়া থাকে।

ইহার কারণানুযায়ী এই রোগ নানাবিধ প্রকারে হইয়া থাকে—য়্যাল্বুমিনুরিয়া পীড়া এই রোগের কারণ হইলে তাহাকে "রেটিনাইটিস্ য়্যাল্বুমিনুরিয়া" (Retinitis Albuminuria) বলে; এই প্রকারে উপদংশ হইতে "রেটিনাইটিস্ সিফিলিটিকা" (Retinitis syphilitica); বহুমূত্র হইতে "রেটিনাইটিস্ ডায়েবেটিকা" (Retinitis diabetica); রেটিনাতে রক্তস্রাব হেতু রোগ জন্মিলে তাহাকে "রেটিনাইটিস্ য়্যাপোপ্লেক্টিকা" Retinitis apoplectica) বলে। বর্ণানুকণা রেটিনাতে সংবদ্ধ হইয়া রোগ জন্মিলে

তাহাকে "রেটিনাইটিস্ পিগ্‌মেণ্টোসা" ( Retinits Pigmentosa ) বলে। সূর্য্যের আলো বা অন্য কোন তীক্ষ্ণ আলো চক্ষে পড়িয়া অথবা চক্ষুর অত্যন্ত পরিশ্রম, অথবা কোন আঘাতাদি লাগিয়াও রেটিনাইটিস্ জন্মিতে পারে।

য়্যাম্‌ব্লিওপিয়া—Amblyopia এবং য়্যাম্‌রোসিস্ Amaurosis এই দুইটী শব্দ দ্বারা পূর্ব্বে অন্ধাবস্থা অথচ তাহাতে যান্ত্রিক কোন পরিবর্ত্তন বাহ্যিক লক্ষিত হয় না ইহাই বুঝাইত; কিন্তু এইক্ষণ, এই দুইটী শব্দ আধুনিক গ্রন্থকারেরা স্বীকার করেন না; কারণ বিজ্ঞানোন্নতিতে যে অপ্‌থ্যাল্‌মোস্কোপ্ অর্থাৎ অক্ষিবীক্ষণ যন্ত্র বাহির হইয়াছে তদ্দ্বারা চক্ষুর অভ্যন্তর পরীক্ষা করিলে রেটিনা ইত্যাদিতে কোন-না কোন পরিবর্ত্তন অবশ্য লক্ষিত হয়; সুতরাং ঐ দুইটী শব্দ ভুলভাবে ব্যবহৃত হয়।

## চিকিৎসা।

একোন—হঠাৎ ঠাণ্ডা লাগিয়া দুইটী চক্ষু অন্ধ হয়।

এমোনায়েকাম্—মস্তকে ভয়ানক আঘাত প্রাপ্ত হেতু দৃষ্টিশক্তির লোপ। চক্ষুর সম্মুখে ধূম্র নানাবিধ বৃত্তাকারে উড়িয়া বেড়ায়; এই ধূম্রের বর্ণ প্রায়ই সাদা থাকে; কিন্তু ঐ বৃত্তের সাদা ধারগুলি অক্ষির সঞ্চালনে কালবর্ণ দেখায়। মেঘের দিনে পীড়ার বৃদ্ধি এবং পরিষ্কার দিনে পীড়ার উপশম। দূরের মনুষ্য সে চিনিতে পারে না; বাতির আলোতে সে তাহাদের মুখ কাল দেখে।

এপিস্—য়্যালবুমিনুরিয়া স্কার্লেট জ্বরের পর।

আর্ণিকা—ভয়ানক আঘাত লাগিয়া দৃষ্টিশক্তি লুপ্ত।

আর্স—মদ্য ও তাম্রকূট অত্যধিক সেবন হেতু পীড়া। মূত্র য়্যালবুমেন যুক্ত এবং পরিমাণে অল্প।

অরাম-মি—স্কার্লেট জ্বরের পর পীড়া এবং প্রসবের পর য়্যালবুমিনুরিয়া হেতু পীড়া। হঠাৎ দৃষ্টিশক্তির লোপ। তৎসহ ঠাণ্ডাঘর্ম্ম, নাড়ী ক্ষুদ্র, দ্রুত, অসম শ্বাস প্রশ্বাস।

বেলাডোনা—অপ্‌টিক্‌ডিস্ক্ স্ফীত এবং ইহার সামান্য প্রদেশ অস্পষ্ট, রেটিনার রক্তবাহিকাচয় বৃহৎ এবং বাঁকাবোঁকা, নীল এবং নীলাভ সাদা

পর্দার ন্যায় পদার্থ বোধ হয় যেন ফাণ্ডাস্ আবৃত করিয়া রাখিয়াছে। রেটিনাতে রক্তস্রাব এবং তৎসহ ঋতুস্রাব বন্ধ। মস্তিষ্কে কন্‌জেঁচ্‌শন্। হঠাৎ মস্তকের উত্তাপ। মাথাঘোরা, জ্বালা ও দপ্‌দপানিযুক্ত বেদনা। কর্ণে ভোঁ ভোঁ শব্দ এবং দৃষ্টি সম্বন্ধে নানাবিধ অস্বাভাবিক বস্তু এবং মূর্ত্তিদর্শন, এতৎসহ শরীরের অন্যান্য ভাগ শীতল এবং কম্পযুক্ত। ক্যারোটিড্ ধমনীর অতীব স্পন্দন। স্কার্লেট আদি ইরাপশন্ লুপ্ত হইয়া যাওয়া।

ব্রাইওনিয়া—স্পর্শে এবং সঞ্চালনে অক্ষিগোলক মধ্যে বেদনা।

ক্যাক্টাস্—এতৎসহ হৃদ্‌রোগ।

চায়না—হঠাৎ চক্ষু অন্ধ হওয়া এবং তৎসহ অকৃসিপাট দেশে বেদনা হইয়া চক্ষু পর্য্যন্ত ধাবিত হয়। স্পাইনের ইরিটেশন্। প্লীহাটী স্ফীত এবং বেদনাযুক্ত। পেট অত্যন্ত ডাকা। টক বমন। কোষ্ঠবদ্ধতা।

ক্রোটেলাস্—রেটিনাতে রক্তস্রাব।

জেল্‌স্—আলোক মধ্যে থাকিতে ইচ্ছা। এপোপ্লেক্‌সির পর মস্তকের কন্‌জেচ্‌শন্। গর্ভাবস্থায় য়্যাল্‌বুমিনুরিয়া। ডিপ্‌থিরিয়ার পর এই পীড়া।

কেলি-হাইড্র-আইওড্—উপদংশ জনিত পীড়া।

ল্যাকেসিস্—রেটিনার রক্তস্রাব। য়্যাল্‌বুমিনুরিয়া।

মার্ক-কর—য়্যাল্‌বুমিনুরিয়া জনিত পীড়া বিশেষতঃ গর্ভাবস্থায়।

মার্ক-সল্—অগ্নির চাক্‌চিক্যময় আলোক চক্ষে সহ্য হয় না।

নাক্স-ভ—তামাক ও মদ্য সেবন হেতু পীড়া।

ফস্‌ফরাস্—দৃষ্টিপথে নানাবিধ আলোক এবং বর্ণ চমকিতে থাকে। নাসিকাভ্যন্তর শুষ্ক বোধ। অতীব রতিক্রিয়া হেতু পীড়া।

পাল্‌সেটিলা—অপ্‌টিক্‌ডিস্ক্ আবৃত প্রায়। দৃষ্টিশক্তি প্রায় নষ্ট, তৎসহ অতীব মাথা বেদনা এবং উহা কেবল খোলাবাতাসে বেড়াইলে উপশম বোধ হয়। রজঃকষ্ট।

সিকেলী—আলোকভীতি। চক্ষুজল লুপ্ত। হুলবিদ্ধবৎ অক্ষিগোলকে বেদনা। পিউপিল্ প্রসারিত। দৃষ্টিপথে নীলবর্ণ এবং অগ্নিবৎ দাগ সমস্ত উড়িয়া বেড়ায়।

সাল্‌ফার্‌—গাত্র কণ্ডুয়নাদি লুপ্ত হইয়া এই পীড়া।

দৃষ্টিশক্তি নষ্ট হইয়া গেলে নিম্নলিখিত ঔষধগুলি বিশেষ ফলপ্রদ। এলুমিনা, ব্যারাইটা-কা, বোভিষ্টা, ক্যাল্‌ক্‌-কা, বেলাডোনা, ক্রোটেলাস, সাইক্লামেন, ইলাপ্‌স্‌, হিপার, ইগ্নেসিয়া, কেলি-এসিটাস্‌, লাইকো, ন্যাট্রা-মি, রুটা, স্যান্টনিন্‌, সিপিয়া, থুজা, জিঙ্ক।

## হেমিওপিয়া HEMIOPIA

অর্থাৎ

## আৰ্দ্ধিকদৃষ্টি বা অৰ্দ্ধাংশের দৃষ্টি

ইহা রেটিনা বা অপ্‌টিক্‌ নাড়ির পীড়া হইতে জন্মে। ইহাতে কেহ দৃশ্য-বস্তুর বাম অৰ্দ্ধেক দেখে এবং দক্ষিণ অৰ্দ্ধ দেখিতে পায় না; কেহবা উৰ্দ্ধাংশ দেখে এবং নিম্নাংশ দেখিতে পায় না; কিংবা উহাদের বিপরীত অংশ দেখিতে পায়। ইহা আংশিক দৃষ্টি (Partial sight) মধ্যে গণ্য।

উৰ্দ্ধাংশ দেখিতে না পাইলে—অরাম, ডিজিটেলিস্‌, ফস্ফরাস্‌। দক্ষিণাংশ দেখিতে না পাইলে—সাইক্লামেন, লিথিয়া-কার্ব্ব, লাইকো। বাম কিংবা দক্ষিণের অৰ্দ্ধাংশ মাত্র দেখিতে পায়—বোভিষ্টা, ক্যাল্‌ক-কা, কষ্টিকাম্‌, চিনিনাম্‌-সাল্‌ফ্‌। লোবিলিয়া-ইন্‌ফ্লেটা, লাইকো, মিউরিয়াটিক-এসিড্‌, ন্যাট্রা-মি, সিপিয়া, ভায়লা-ওডরেটা।

## হিমারোলোপিয়া HEMEROLOPIA,

বা

## রাত্র্যন্ধতা (রাত কাণা)

এই রোগে অনেকে রাত্রিতে দেখিতে পায় না; এমন কি অতি উজ্জ্বল গ্যাস্‌ বা বাতি আলোকেতেও দেখিতে সক্ষম হয় না। ম্যালেরিয়া রোগগ্রস্ত কোন কোন ব্যক্তির এই পীড়া হইতে দেখিয়াছি। প্রায়ই চিকিৎসা দ্বারা

এই পীড়া আরোগ্য হয় ; তবে কোন কোন ব্যক্তির বহুকাল এই রোগ থাকে। দিবাভাগে সূর্য্যালোকে অনেকের অন্ধতা জন্মিলে তাহাকে "নিকটালোপিয়া" ( Nyctalopia ) কহে।

রাত্র্যন্ধতা জন্য—আর্জেণ্টম্-না, বেল, চায়না, হায়স, লাইকো, পাল্স্ র্যানানকুলাস্-বাল্ব্, ষ্ট্রামো, সাল্ফার, ভিরাট, প্রধান ঔষধ।

## হাইপারিস্থিসিয়া রেটিনি HYPERÆSTHESIA.

এই রোগে রেটিনাতে এত ইরিটেশন্ বা উত্তেজনা হয় যে, তদ্দ্বারা ইহাতে সামান্য আলোকও সহ্য হয় না ; এতৎসহ সিলিয়ারী বডির উত্তেজনা হইলে চক্ষু দিয়া জল পড়ে এবং অক্ষিগোলককে বেদনা জন্মে ; এই অবস্থাকে ফটফোবিয়া ( photophobia ) বা "আলোকভীতি" বলা যায়। অপ্টিক্ স্নায়ু এবং রেটিনার উত্তেজনা হেতু সময় সময় চক্ষের সম্মুখে আলোক চমকিলে তাহাকে "ফটপ্সিয়া" ( photopsia ) বা "আলোচমকা" বলে। কোন প্রকার বর্ণ চমকিলে তাহাকে "ক্রমোটপ্সি" ( chromotopsy ) বা "বর্ণ-চমকা" বলে।

এই অধিকারে একোন, বেল্, চায়না, কোনায়াম্, জেল্স্, হিপার্, হাইয়স, ইগে, ল্যাক্টিক্-এসিড্, মার্ক-সল, ন্যাট্রা-মি, নাক্স-ভ, ফস্, পালস্, সালফার এণ্টি-টার্ট প্রধান।

দ্বাদশ অধ্যায়।

# অক্ষিমণি বা লেন্স LENS পীড়া।

## ক্যাটারাক্ট Cataract.

### সমসংজ্ঞা—ছানি, মুতিয়াবিন্।

অক্ষিমণি স্ফটিকবৎ স্বচ্ছ। কিন্তু ইহাই কোন অংশের কিংবা সমস্ত ভাগের স্বচ্ছত্ব নষ্ট হইলে তাহাকে "লেণ্টিকুলার ক্যাটারক্ট্" ( Lenticular cataract) বলে। অক্ষিমণির ক্যাপ্সিউল Capsule অর্থাৎ আবরকের অস্বচ্ছাবস্থা নষ্ট হইলে তাহাকে "ক্যাপ্সিউলার ক্যাটরাক্ট্" capsular cataract বলে।

অক্ষিমণি এবং ইহার আবরক উভয়ের অস্বচ্ছাবস্থা হইলে "ক্যাপসিউলো-লেন্টিকুলার ক্যাটারেক্ট" capsulo lenticulr cataract বলে। ক্যাটারেক্ট দুই প্রকার অবস্থাপন্ন হয় (১) কঠিন এবং (২) কোমল।

(১) কঠিন ক্যাটারেক্ট—অক্ষিমণির পোষণাভাব হেতু উহার য়্যাট্রফি (শীর্ণতা) হয়, এবং উহার সূত্রবৎ বিধান নিচয়ের কতক কঠিনতর পদার্থে কতক তরল পদার্থে পরিণত হয়; কেন্দ্রভাগ (nucleus) কঠিন এবং শুষ্ক-ভাবাপন্ন হয়, পৃষ্ঠভাগ কোমল, অর্দ্ধ তরল, কর্দ্দমবৎ, অস্বচ্ছ বা মেদবৎ হইয়া যায়; ক্যাটারেক্ট পরিপক্ক হইলেই এই প্রকার অবস্থান্বিত হয়। ইহাকেই হার্ড ক্যাটারেক্ট Hard cataract বা "কঠিন ক্যাটারেক্ট" বলে। ইহা যুবক এবং বৃদ্ধদিগেরই হইয়া থাকে।

(২) কোমল ক্যাটারেক্ট—অক্ষিমণি অতি পক্ব বদরিকাবৎ (বড়ই টোপাকুলবৎ) কোমল হইয়া যায়, ইহার বর্ণ দুগ্ধবৎ হয়, তন্মধ্যে কণানিচয় দেখা যায়। ইহা জন্মকাল হইতে যৌবনের প্রারম্ভকাল পর্য্যন্ত হইতে দেখা যায়।

ক্যাপ্সিউলের যে অস্বচ্ছাবস্থা তাহা সম্ভবতঃ প্রদাহ হইতেই জন্মে; অনেক সময় ক্যাপসিউলের এই পীড়া হইতে অক্ষিমণির অপজননাবস্থা হইয়া থাকে। কোন আঘাতাদি লাগিয়া যে ক্যাটারেক্ট হয় তাহাকে ট্রমেটিক্ ক্যাটারেক্ট Traumati Cataract বলে। ট্রমেটিক্ ক্যাটারেকটে ক্যাপসিউল্ অস্বচ্ছ হয় এবং কোমল জাতীয় ক্যাটারেক্ট জন্মিয়া থাকে।

চিকিৎসক পিউপিলের অভ্যন্তর দিয়া দৃষ্টি করিলেই ক্যাটারেক্টের ওপাসিটি Opacity অর্থাৎ ধূম্রবর্ণবৎ বর্ণ (বা সাদাটে বর্ণ) উপলব্ধি করিতে পারিবেন। পিউপিল্ যদি নিতান্ত সঙ্কোচিতাবস্থাপন্ন হয় তবে দুই তিন ফোঁটা য়্যাট্রোপিন লোশন চক্ষে দিলে পিউপিল্ প্রসারিত হইবে; তাহা হইলে অক্ষিমণির অধিকাংশ ভাগ সহজে দেখিতে পাইবে: ক্যাটারেক্ট তখন স্পষ্ট বুঝিতে পারিবে।

এই পীড়ার আরম্ভে রোগী দূরের বস্তু কিছু কিছু ঘোর, বা কোয়াসা পূর্ণ দেখিতে থাকে, পরে যতই ঐ ওপাসিটি গাঢ় হইতে থাকে ততই নিকটের বস্তু পর্যন্ত কোয়াসাপূর্ণ দেখে; অবশেষে ক্যাটারেক্ট সুপরিপক্ব হইলে

কোন বস্তু দেখিতে পায় না। প্রথমে এই রোগ এক চক্ষে আরম্ভ হইয়া অন্য চক্ষু আক্রমণ করিয়া থাকে। রোগের প্রথমাবস্থায় ছায়াময়স্থানে রোগীর দৃষ্টি কতক পরিমাণে পরিষ্কৃত হয়। অনেকের চক্ষে আলোক সহ্য হয় না সেই জন্য নীলাভ বর্ণের চসমা ব্যবহার করে। কোন কোন ব্যক্তি রোগের প্রথমাবস্থায় একটী বস্তুকে দুইটী দর্শন করে। সুপরিপক্ক ক্যাটারেক্ট হইলেও সূর্য্যালোকে এবং সতেজ প্রদীপের আলোকে অনুভবশক্তি থাকে; এবং উহা থাকা ভাল কথা; নতুবা জানিবে রেটিনা পর্য্যন্ত খারাপ হইয়াছে, এতাদৃশ খারাপ রোগীর ক্যাটারেক্ট অস্ত্র করিলে কোন সুফল সম্ভব নহে।

কারণ।—এই রোগের প্রকৃত কারণ বলা নিতান্ত কঠিন। তবে লক্ষিমণির পোষণাভাবই এক প্রধান কারণ মধ্যে গণ্য। বাহ্যিক আঘাতাদি লাগা, সশর্কর বহুমূত্র রোগ, কোন কোন জ্বর, চক্ষের অন্যান্য পীড়া, পিতৃলোকাদির ক্যাটারেক্ট থাকা ইত্যাদি কারণেও এই রোগ জন্মিতে পারে।

চিকিৎসা।—ক্যাটারেক্ট সুপরিপক্ক হইলে পরিপক্ক ও অভিজ্ঞ অস্ত্রকারক দ্বারা অস্ত্র করিয়া উহা বাহির করা হয়; কিন্তু হোমিওপ্যাথিক ঔষধ সেবন দ্বারাও এই রোগে অনেক ফল লাভ হয়।

এমোনি-কার্ব্ব—দক্ষিণ চক্ষুর ক্যাটারেক্ট। ব্যারাইটা-কা, বেলাডোনা— তরুণ প্রদাহের পর এই রোগ। ক্যাল্‌ক্-কা— স্ক্রফিউলা ধাতুবাশিষ্টের এই রোগ। ক্যানাবিস্, কষ্টিকাম্—পুনঃ পুনঃ চক্ষু স্পর্শকরা ও রগড়ান, তাহাতে যেন চাপনবৎ ভাবের উপশম বোধ। কোনায়াম—বৃদ্ধদিগের ক্যাটারেক্ট; এতদ্দ্বারা আমরা জলপাইগুড়ীর প্রধান উকীল বাবু তারিণী চরণ রায় মহাশয়ের সপ্ততি বৎসর বয়স্ক মাতাঠাকুরাণীর ক্যাটারেক্টে আশাতীত ফল লাভ করিয়াছি। লাইকো টাইফাস জ্বরের পর এবং ঋতুস্রাব বন্ধ হইয়া পীড়া। ইউফ্রেসিয়া এবং সাল্‌ফার—শিশুদের ক্যাটরেক্ট। ম্যাগনে-কার্ব্ব—বামদিক্ হইতে আরম্ভ হইয়া দক্ষিণদিকে পীড়া উপস্থিত; পূর্ব্বাবধি শিরঃপীড়া এবং স্ফোটকাদি। ন্যাট্রা-মি এবং ফস্‌ফরাস্ ব্যবহার করিয়া ফল পাওয়া গিয়াছে। স্যাকচারাম স্যাকচারাই

Saccharam Sacchari—বৃদ্ধাবস্থার অনেক রোগীতে ফল প্রদান করিয়াছে সিপিয়া, সাইলিসিয়া—চক্ষুর প্রদাহের পর, দদ্রুরোগ হইবার পূর্ব্বে; চরণের ঘর্ম্ম লুপ্ত হইয়া পীড়া। সালফার (৩০ শক্তি)—দক্ষিণদিকে প্রথম রোগ হইয়া বামদিকে পশ্চাৎ হয়; চর্ম্মরোগের পর বিশেষতঃ চর্ম্মরোগ চুলকানি বসিয়া গিয়া পীড়া।

অক্ষিমণির স্থানচ্যুতি—আমাদের এদেশে ক্যাটারেক্‌ট্‌ চিকিৎসক মালবৈদ্যেরা অক্ষিমণিকে শলাকাঘাতে স্থানচ্যুত করিয়া দেয়, তাহাতে উহা নিম্নে ভিট্রিয়াস্ হিউমার মধ্যে পতিত হয়; আপাততঃ রোগী চক্ষে পরিষ্কার দেখিতে পায় বটে, কিন্তু পরে উহা হইতে প্রদাহ জন্মিয়া সমস্ত চক্ষুটী নষ্ট হইতে পারে। ভিট্রিয়াস্ মধ্যে অক্ষিমণি পতিত হইলে আইরিস্‌কে কম্পমান অবস্থায় দেখিবে। আঘাতাদি লাগিয়া কিংবা আপনি অক্ষিমণি যে কোন স্থানে স্থিত হইতে পারে, এমন কি কঞ্জাংটাইভার নিম্নে পর্য্যন্ত আসিতে পারে।

একাদশ অধ্যায়।

## দৃষ্টি-বিজ্ঞান বা অপ্‌টিকস্ Optics.

এবং

# দৃষ্টি সম্বন্ধে পীড়াচয়।

প্রকৃতির নিয়ম এই যে, আলোকযুক্ত বস্তু মাত্রেরই রশ্মিরেখাচয় চতুর্দ্দিকে ঠিক সোজাভাবে, বিকীর্ণ হইতে থাকে; কিন্তু যদি তাহাদিগকে কোন ভিন্ন স্বভাবের স্থুলত্ব-সম্পন্ন গতিপথে (স্বচ্ছপথে বা স্ফটিকপথে mediumএ) প্রবেশ করিতে হয় তবে তাহাদের সোজাভাব বক্রতা ধারণ করে; এই বক্র-ভাব ধারণ কালে রশ্মিরেখা কিঞ্চিৎ ভাঙ্গিয়া যায় তদ্ধেতু এই বক্রতার নামান্তর রিফ্রাক্‌শন্ অব্ লাইট্ Refraction of light বা "রশ্মি-ভঞ্জন" "রশ্মি-নতি" বা

"আলোক ভঞ্জন" হইয়াছে। রশ্মিচয়ের এই বক্রতা কোন্ দিকে ধাবিত হয়? গতি-পথের ( Mediumএর ) কেন্দ্র-রেখা" দিকে।* ঐ রশ্মিচয় বক্র হইয়া ধাবিত হয়। যদি এই রশ্মিভঞ্জক পথটী ('Refracting medium )"দ্বিকুব্জ" অর্থাৎ দ্বিকুব্জতা বিশিষ্ট ( Biconvex ), স্ফটিক বা কাচ হয় যেমন আতসী পাথর বা কাচ; তবে উহা সূর্য্যালোকে ধরিয়া দেখিবে যে উক্ত কাচের উপর পতিত সমস্ত রশ্মিগুলি উক্ত আতসী পাথরের "কেন্দ্ররেখাদিকে" বক্র (কন্ভারজিং cenverging) অর্থাৎ কেন্দ্ররেখাভিমুখগামী হওতঃ উহার সহিত মিলিত হইয়া একটী "ফোকাস্" Focus বা আলোকময় কেন্দ্রের উৎপাদন করে; এই আলোকময় কেন্দ্রই সূর্য্যদেবের সম্পূর্ণ প্রতিমূর্ত্তি জানিবে। এই বিষয়টী স্মৃতিপথে রাখিতে পারিলেই পশ্চাৎ বুঝিতে পারিবে যে কি প্রকারে বস্তুচয়ের প্রতিমূর্ত্তি আমাদের রেটিনাতে প্রতিফলিত হয়। তোমরা যদি কেহ কখন আতসী পাথর কিম্বা "দ্বিকুব্জ-কাচ" না দেখিয়া থাক তবে অনুসন্ধান করিলেই পাইতে পারিবে; আমরা বালক কালে দেখিয়াছি যে, আমাদের গ্রামে অনেক সৌখিন লোক এই কাচের সাহায্যে সূর্য্যালোক দ্বারা টিকা ধরাইয়া তামাক খাইতেন; অনেক পল্লিগ্রামে ইহা পাওয়া যায়; পল্লীগ্রামে আতসী পাথর আর কিছুই নহে, উহা দ্বিকুব্জতা বিশিষ্ট কাচ। স্ফটিক প্রস্তরেও আতসীপাথর প্রস্তুত হয়।

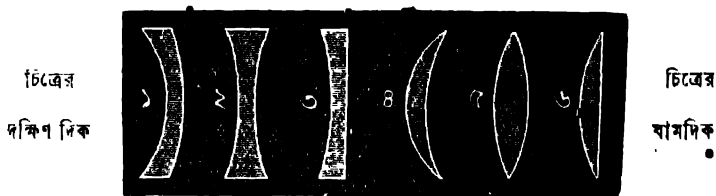
কুব্জ অর্থে কন্ভেক্স্ Convex বুঝায়, তাহার আকৃতি যেন কোন বৃত্তার্দ্ধ বা বর্ত্তুলার্দ্ধের পৃষ্ঠভাগের ন্যায়; গুণযোজিত ধনুর পৃষ্ঠভাগের আকৃতিকে কন্ভেক্স্ বা কুব্জ বলা যাইতে পারে; ১৬ নং চিত্রে 'চিহ্নিত প্রতিকৃতি দেখ এইক্ষণ যে কাচখণ্ডের দুই পৃষ্ঠই কুব্জভাবাপন্ন তাহাকে "দ্বিকুব্জ কাচ অর্থাৎ বাইকন্ভেক্স্ লেন্স্ Biconvex lens বলা যায়; ১৬ নং চিত্রে ৫ চিহ্নিত প্রতিকৃতি দেখ। লেন্স অর্থে দৃষ্টির নানাবিধ ব্যবহার জন্য কাচ কিংবা তদ্বৎ অন্য কোন পদার্থ বুঝায়, উহা দৃষ্টি বর্দ্ধক কিংবা দৃষ্টি সঙ্কোচক হইতে পারে। লেন্স্ কন্ভেক্স্ এবং কন্‌কেভ্ উভয় প্রকারই হইতে পারে।

কন্‌কেভ্ Concave অর্থে ন্যুব্জ বুঝায়। যেমন আমাদের মস্তকোপরি আকাশটী ন্যুব্জ দেখায়; কোন ফাঁপা কাচবর্ত্তুল ভাঙ্গিয়া গেলে তাহার

* ২৬৯ পৃষ্ঠার নিম্নে "কেন্দ্ররেখা" ও ১৭ নং চিত্রের খ খ রেখা দেখ

অভ্যন্তরস্থ গর্ত্তপানা অংশকে কন্‌কেভ্ বা ন্যুব্জ বলা যায়; ধনুর বক্ষভাগও ন্যুব্জ বা কন্‌কেভ্। দ্বিন্যুব্জ অর্থাৎ বাইকন্‌কেভ্ লেন্‌স্ রশ্মিরেখাচয়কে এক কেন্দ্রে না আনিয়া কেন্দ্ররেখান্তর করিয়া দেয়, সুতরাং ন্যুব্জ অর্থাৎ কন্‌কেভ্ লেন্‌সের ধর্ম্ম কনভেক্‌স্ অর্থাৎ কুব্জ লেন্‌সের বিপরীত। ১৬ নং চত্রে ৩—২—১ চিহ্নিত প্রতিকৃতি দেখ।

## ১৬ নং চিত্র ও তাহার ব্যাখ্যা।

চিত্রের দক্ষিণ দিক ১ ২ ৩ ৪ ৫ ৬ চিত্রের বামদিক

অর্থাৎ ৬—৫—৪—৩—২—১এই কয়েকটী অঙ্ক চিহ্নিত উপরোক্ত স্ফটিক বা কাচ যন্ত্রের প্রতিকৃতি ব্যাখ্যা।

৬। "কুব্জ-সমতল" অর্থাৎ "প্লেনো-কন্‌ভেক্‌স্" Plano-convex...ইহার একদিক সমতল অন্য দিক কনভেক্‌স্ বা কুব্জ; ইহা একটী কাচ ঘর্ত্তুলের ছেদিত অংশ। ইহার দক্ষিণ দিক কুব্জ।

৫। "দ্বিকুব্জ" অর্থাৎ "বাইকন্‌ভেক্‌স্" Biconvex ইহার দুই দিকই কুব্জ; আমাদের অক্ষিমণি প্রায় এই আকারে গঠিত। আতসী কাচ মাত্রেই দ্বিকুব্জ।

৪। সংযোজক "ন্যুব্জ-কুব্জ" অর্থাৎ "কনভার্জিং কন-কেভো-কন্‌ভেক্‌স্" Converging concave-convex ইহার বামদিক ন্যুব্জ এবং দক্ষিণ দিক কুব্জ। এতদুপরি পতিত রশ্মিচয় কেন্দ্ররেখার দিকে বক্র হইয়া পুনঃ এক স্থানে মিলিত (সংযোজিত) হয়; তজ্জন্য ইহার নাম কন্‌ভার্জিং বা সংযোজক; কন্‌ভার্জিং অর্থে "কেন্দ্র রেখাভিমুখকারী বুঝায়"।

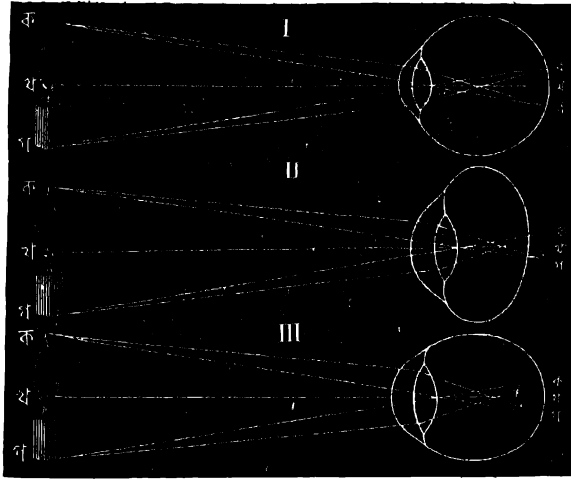
৩। "সমতল-ন্যুব্জ" অর্থাৎ "প্লেনো-কন্‌কেভ্" Plano-concave ইহার বামদিক সমতল, দক্ষিণদিক ন্যুব্জ।

২। "দ্বিন্যুব্জ" অর্থাৎ "বাইকন্‌কেভ" Biconcave ইহার দুই দিকই ন্যুব্জ।

১। বিযোজক "ন্যুব্জ-কুব্জ" অর্থাৎ "ডাইভার্জিং কনকেভো কন্‌ভেক্স্ Diverging concavo-convex—ইহার বামদিক কুব্জ দক্ষিণদিক ন্যুব্জ। রশ্মি সমস্ত এই প্রকার কাচের উপর পতিত হইলে কেন্দ্র রেখার দিকে না আসিয়া তদ্বিরুদ্ধ দিকে গমন করে; এই জন্য ইহাকে ডাইভার্জিং বা বিযোজক বলে। ডাইভার্জিং অর্থে "কেন্দ্র-রেখান্তরকারী বুঝায়।

কেন্দ্র-রেখা—এই কাচ যন্ত্রদিগের যে "কেন্দ্র-রেখার" কথা বলিলাম উহা কাল্পনিক রেখা; এই রেখা উহাদের কেন্দ্রবিন্দু ভেদ করিয়া উভয় দিকে প্রসারিত মনে করিবে। ১৭ নং চিত্রে খ খ রেখাই কেন্দ্র-রেখা।

এইক্ষণ মূলবিষয় অর্থাৎ দৃশ্য বস্তুর প্রতিমূর্ত্তি কিপ্রকারে আমাদের রেটিনাতে পতিত হয় তাহা দেখা যাউক। দৃশ্য বস্তুর রশ্মিরেখাচয় পিউপিল (দৃষ্টিদ্বার) দিয়া অক্ষিমণিতে প্রবেশ করে; এবং অক্ষিমণি দ্বিকুব্জ অর্থাৎ বাইকন্‌ভেকস্ হওয়াতে উক্তরশ্মিরেখাচয় উহার কেন্দ্ররেখাভিমুখে বক্র হইয়া রেটিনার উপর "ফোকাস" বা "আলোকময়-কেন্দ্রের" উৎপাদন করে। এই আলোকময় কেন্দ্রই দৃশ্য বস্তুর প্রতিমূর্ত্তি; ইহা হইতেই দৃশ্য বস্তুর জ্ঞান মস্তিষ্কে নীত হইয়া দৃষ্টিজ্ঞান জন্মে। ১৭ নং চিত্রে। চিহ্নিত দৃশ্য দেখ।

নিকট বস্তু এবং দূরস্থ বস্তু যাহাতে পরিষ্কাররূপে দেখিতে পারি সেজন্য করুণাময় ভগবান্ এবং দৃষ্টিবিজ্ঞানবিৎদিগের (Opticians-এর) বিধাতা-পুরুষ যে ভাবে যে বিধান আবশ্যক তাহাও করিয়া রাখিয়াছেন; নিকটস্থ এবং দূরস্থ দৃশ্য বস্তুর রশ্মিরেখাচয় কোন সময় "সমান্তরাল" (Parallel) হইয়া, কখন বা ডাইভারজিং Diverging অর্থাৎ "কেন্দ্ররেখান্তরগামী" হইয়া অক্ষিমণি মধ্যে প্রবেশ করে; অক্ষিমণি তখন প্রত্যেক অবস্থানুযায়ী যথাবশ্যক বক্রতা বা শিথিলতা ধারণ করিয়া ঐ রশ্মিরেখাচয় যাহাতে রেটিনা মধ্যে দৃশ্য বস্তুর প্রতিমূর্ত্তি কেন্দ্র "সংঘটন" করিতে পারে তাহাই করিয়া থাকে। এই "সংঘটনের" ইংরাজী নাম Accomodation or adaptation

১৭ নং চিত্র ও তাহার ব্যাখ্যা।

I স্বাভাবিক দৃষ্টি সম্পন্ন চক্ষু অর্থাৎ ইমেট্রোপিক্ আই Emmetropic Eye ইহাতে দেখিবে যে ক খ গ নামক বাতিটীর প্রতিমূর্ত্তি কি প্রকার ভাবে ইহার রশ্মিচয় দ্বারা ঠিক রেটিনাতে প্রতিফলিত হইয়া ঐ বাতির দৃশ্যজ্ঞান জন্মাইতেছে; ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র ক খ গ প্রতিফলিত প্রতিমূর্ত্তি। (N. B দৃশ্য বস্তুর প্রতিমূর্ত্তি ঠিক রেটিনাতে ভালরূপ প্রতিফলিত না হইলে দৃষ্টিজ্ঞান লাভ জন্মে না জানিবে)।

II হাইপার্-মেট্রোপিক্ আই Hypermetropic Eye ইহাতে কথিত ক খ গ বাতির প্রতিমূর্ত্তি ঠিক রেটিনাতে প্রতিফলিত হইতে পারে না। কারণ এতাদৃশ অক্ষিগোলকটী চেপ্টা অর্থাৎ এই অক্ষিগোলকের পুরঃপশ্চাৎ ব্যাস-রেখা স্বাভাবিক অক্ষিগোলকের রেখা অপেক্ষা খর্ব্ব; সুতরাং অনুমান করিয়া দেখ যে রেটিনা যদি আরো কিছু পশ্চাতে ঐ বিন্দু বিন্দু রেখা স্থানে হইত তবে ঠিকভাবে কার্য্য হইত, কিন্তু তাহা না হওয়াতে কথিত ক খ গ বাতির প্রতিমূর্ত্তির প্রতিফলনের স্থান রেটিনার পশ্চাৎ ভাগে গিয়া পড়িয়াছে।

III মাইওপিক্ আই Myopic Eye এই অক্ষিগোলকটী অতীব লম্বা পানা অর্থাৎ স্বাভাবিক অক্ষিগোলক অপেক্ষা ইহার পুরঃপশ্চাৎ ব্যাস-রেখা দীর্ঘতর সুতরাং কথিত ক খ গ বাতির প্রতিমূর্ত্তি ইহার ঠিক রেটিনাতে প্রতিফলিত হইতে না পারিয়া রেটিনার কিঞ্চিৎ সম্মুখ ভাগে ঐ প্রতিফলিত স্থান পড়িয়াছে।

N. B. এই চিত্রে খ খ রেখা অক্ষিমণির কেন্দ্ররেখা।

অক্ষিমণি সুস্থাবস্থায় নমনীয় থাকে, তাই কথিত যথাবশ্যক বক্রতা বা শিথিলতা ধারণ করিতে পারে। অক্ষিমণির স্বীয় শক্তি বা মাংসপেশী নাই যাহাতে এই বক্রতাদি ধারণ করিতে পারে; "সিলিয়ারী" ( Ciljrry ) নামক মাংসপেশীচয়ের সাহায্যেই ঐ প্রকার বক্রতা ( Curvings ) ধারণ যথাবশ্যক কার্য্যসিদ্ধি করে। কথিক দৃষ্টি সংঘটন কার্য্যে "পিউপিল"ও ( Pupil ) অনেক সাহায্য করিয়া থাকে; কারণ উহা সঙ্কোচিত হইয়া চতুষ্পার্শ্বস্থ অকার্য্যকর রশ্মিরেখাচয়ের আগমন রোধ করে; এবং দূরস্থ বস্তুর আলো প্রবেশ কালে প্রসারিত হয়।

এ স্থানে আর একটি কথা জানা থাকা আবশ্যক যে, যে সমস্ত বস্তুর নিজের উপযুক্ত আলোক নাই তাহারা সূর্য্যালোকে কিম্বা কোন কৃত্রিম আলোকে আলোকিত হইয়া আমাদের চক্ষে প্রতিফলিত হইয়া থাকে।

## প্রেস্‌বাইওপিয়া ( Presbyopia )

অর্থাৎ

## বার্দ্ধক্য-দৃষ্টি।

বাল্য এবং যৌবনাদি অবস্থায় অনেকেই ৫।৬ ইঞ্চ ব্যবধানের লেখা সহজে পাঠ করিতে পারে; কিন্তু বৃদ্ধাবস্থায় আট, বার কিম্বা ষোল ইঞ্চ পরিমাণ ব্যবধানে পুস্তক না রাখিলে লেখা বুঝিতে পারে না; এতাদৃশ দৃষ্টির ব্যবধান পরিবর্ত্তনকেই. প্রেস্‌বাইওপিয়া বলা যায়। ইহার কারণ অক্ষিমণির ক্রমশঃ দৃঢ়তর অবস্থা প্রাপ্তি; প্রথমে অক্ষিমণি নমনীয় থাকে, তখন সিলিয়ারী মাংস-পেশী আবশ্যক অনুসারে উহাকে বাঁকাইতে পারে, তাহাতেই ঐ ৫।৬ ইঞ্চ ব্যবধানের লেখাদির রশ্মিরেখাচয় যথাস্থানে পড়িয়া দৃষ্টিজ্ঞান জন্মে; কিন্তু বয়সাধিক্যের সহ অক্ষিমণি কঠিনভাব ধারণ করিলে আর সিলিয়ারী মাংস-পেশীদিগের সাহায্যে বাঁকাইতে না পারায় রশ্মিভঞ্জন ক্রিয়ার হানি হয়, তাহাতেই এতাদৃশ নিকট দৃষ্টির ক্রমশঃ হানি হইতে থাকে।

৪০ বৎসর বয়সে ৮ইঞ্চ অন্তরের পুস্তক পাঠ করিতে পারে; কিন্তু ৪৫বৎসর বয়সে ঐ দূরত্ব এমন হয় যে১২ কিম্বা ১৬ ইঞ্চের ন্যূন পুস্তক না ধরিয়া পাঠ অসাধ্য হইয়া উঠে।

যদি এই পরিবর্ত্তন অতি ধীরে ক্রমশঃ না হইয়া একমাস কিম্বা কয়েক সপ্তাহ মধ্যে অধিকতর হইয়া উঠে, তবে উহা গ্লকোমা পীড়ার পূর্ব্ব লক্ষণ জানিবে। এই রোগে কুব্জ বা কন্‌ভেক্‌স্ চস্‌মার প্রয়োজন। কিন্তু এতৎসহ হাইপার মেট্রোপিয়া না থাকিলে চস্‌মায় বড় ভাল ফল পাওয়া যায় না।

---

## হাইপার-মেট্রোপিয়া Hypermetropia

রোগপরিচয়—স্বাভাবিক অক্ষিগোলকের "পুরঃপশ্চাৎ ব্যাস রেখা" হইতে খর্ব্বতর ব্যাস রেখা হইলে দৃষ্টির এই রোগ জন্মে; এই খর্ব্বতা জরায়ু-জীবন হইতেই প্রাপ্ত হয়; পিতা মাতার এই পীড়া থাকিলেই প্রায় এই প্রকার ঘটে। পুরঃপশ্চাৎ ব্যাস রেখার এতাদৃশ খর্ব্বতা থাকিলে দৃশ্য বস্তুর রশ্মিরেখা-চয় যথোপযুক্ত ভাবে ভগ্নিত হইয়া রেটিনাতে. ইহার প্রতিমূর্ত্তি-কেন্দ্র সংঘটন করিতে পারে না; (মনে কর যদি তাহাতে স্ক্লেরোটিক্ কোট আদি না থাকিত তবে ঐ প্রতিমূর্ত্তি-কেন্দ্র অক্ষিগোলকের কিছু পশ্চাৎ ভাগে হইতে পারিত)। ১৭ নং চিত্রে II চিহ্নিত দৃশ্য দেখ। উপযুক্ত কুব্জ বা কন্‌ভেক্‌স্ চস্‌মা দ্বারা দৃষ্টির এই দোষ সংশোধন হইতে পারে; কারণ এই কৃত্রিম উপায় (চস্‌মা) দ্বারা কেন্দ্ররেখান্তর গামী এবং সমান্তরাল রশ্মি রেখাচয় কেন্দ্ররেখা-ভিমুখগামী হইয়া রেটিনাতে প্রতিমূর্ত্তি-কেন্দ্র সংঘটন হইয়া থাকে।

যৌবন অবস্থায় এই রোগ সামান্য থাকিলে প্রায়ই ধরা পড়ে না। কিন্তু যদি যৌবন কালে যথা সম্ভব "নিকট দৃষ্টির" (৬।৮ ইঞ্চ ব্যবধান মধ্যে) হানি হইয়া উহা অসম্ভব ব্যবধানে "বার্দ্ধক্য-দৃষ্টিতে" (যথা ১৯।১৮ ইঞ্চ ব্যবধানে দৃষ্টি) পরিণত হয়, তবে তাহা হাইপার-মেট্রোপিয়ার লক্ষণ জানিবে। যৌবন অবস্থার পর যদি "বার্দ্ধক্য-দৃষ্টি" "অর্থাৎ প্রেস্‌বাইওপিয়া" অত্যন্ত অধিক হয়, তৎসহ তীক্ষ্দৃষ্টির হানি জন্মে এবং যথোপযুক্ত কন্‌ভেক্‌স্ বা কুব্জ চস্‌মা দ্বারা দৃষ্টি পরিষ্কার হয় তবে উহা হাইপার-মেট্রোপিয়ার নিশ্চয় লক্ষণ বলিয়া জানিবে।

হাইপার-মেট্রোপিয়াতে কিছুকাল নিকট দৃষ্টির চালনা হইলে চক্ষু সত্বর ক্লান্ত হইয়া পড়ে, দৃষ্টি ঝাপ্‌সা হইয়া যায়, অক্ষিগোলকের বাহর্ভাগে ও অভ্যন্তরে বেদনা হইতে থাকে। এই সমস্ত অবস্থা উপযুক্ত কন্‌ভেক্‌স্ অর্থাৎ কুব্জ চস্‌মা ব্যবহার দ্বারা সংশোধিত হয়।

## মাইওপিয়া MYOPIA.

বা

## নিকটদৃষ্টি অর্থাৎ সর্ট-সাইটেড্‌নেস্ Short-sightedness.

রোগপরিচয়—ইহাতে রোগী নিকটের বস্তুই ভাল দেখিতে পায়। এই জাতীয় দৃষ্টি রোগ হাইপার-মেট্রোপিয়ার বিপরীত বলা যায়। এই রোগ অক্ষিগোলকের পুরঃপশ্চাৎ ব্যাসরেখা স্বাভাবিক চক্ষুর উক্ত ব্যাসরেখা অপেক্ষা দীর্ঘতর থাকে, তাহাতে দৃশ্য বস্তুর রশ্মিচয় রেটিনাতে প্রতিমূর্ত্তি-কেন্দ্র উৎপাদন করিতে পারে না, কিন্তু রেটিনার সম্মুখে কিঞ্চিৎ ব্যবধানে আসিয়া পড়ে; সেই হেতু দূরস্থ বস্তুর দৃষ্টি পরিষ্কার দেখায় না। ১৭ নং চিত্রে III চিহ্নিত প্রতিকৃতি দেখ। ইহাতে রোগী নিকটস্থ বস্তুই ভাল দেখিতে পায় কারণ নিকটস্থ বস্তুর কেন্দ্ররেখান্তঃগামী রশ্মিরেখাচয় রেটিনাতে অতি পরিষ্কার ভাবে প্রতিমূর্ত্তি কেন্দ্র নির্ম্মাণ করিতে সমর্থ হয়। সেই জন্য সে নিকটের বস্তু যেমন পরিষ্কারভাবে দেখিতে পায় দূরের বস্তু তেমন পরিষ্কারভাবে দেখে না। স্কুল ও কালেজের অনেক বালক ক্লাসে কিছু দূর হইতে বোর্ডের রেখা যখন পরিষ্কার ভাবে বুঝিতে না পারে তখনই জানিবে তাহার দৃষ্টিতে মাইওপিয়া রোগ জন্মিয়াছে। কিন্তু সে বালক নিকটে ক্ষুদ্র লেখা বিশিষ্ট পুস্তক পরিষ্কারভাবে দেখিয়া ভাল পড়িতে পারে।

সিলিযারী মাংসপেশীর আক্ষেপ হেতু অক্ষিমণি অধিকতর বক্র হইয়া ক্ষণিক মাইওপিয়া বিশিষ্ট দৃষ্টি হইতে পারে।

এই পীড়া প্রায়ই জরায়ু জীবন হইতে আরম্ভ হয় এবং পিতা মাতার এতাদৃশ পীড়া থাকিলে উহা সম্ভব হইয়া থাকে।

সভ্যতার সঙ্গে মাইওপিয়া পীড়ার সংখ্যা ক্রমেই বৃদ্ধি পাইতেছে। যাহারা অতি শৈশবাবস্থা হইতে অতি অধ্যয়নে নিবিষ্ট থাকে কিম্বা সূচিকাদি কার্য্যে চক্ষুকে পরিশ্রান্ত করে তাহাদের অধিক এই রোগ হইতে দেখা যায়।

মাইওপিয়া, ৪০ বৎসর বয়সের পর অক্ষিমণি কিঞ্চিৎ চেপটা হইলে আপনি আরোগ্য হয়।

কন্‌কেভ্‌ বা ন্যুজ চস্‌মা ব্যবহার দ্বারা মাইওপিয়া দৃষ্টির অনেক সংশোধন হইয়া থাকে।

---

## য়্যাষ্টিগমেটিজম্ Astigmatism
## বা
## অস্বাভাবিক দৃষ্টি।

অক্ষিমণি কিম্বা কর্ণিয়াব দোষ হেতু রশ্মিরেখাচয় রেটিনাতে বা অন্যথা স্থানে অসমভাবে অস্বাভাবিক প্রতিমূর্ত্তি কেন্দ্র উৎপাদন করাতে এতাদৃশ অসম্পূর্ণ অস্বাভাবিক দৃষ্টি জন্মে; কখন বা দৃশ্য বস্তু স্পষ্ট লক্ষিত হয় না; কখন বা কিছুই লক্ষিত হয় না।

এতাদৃশ দৃষ্টিদোষ জন্মিলে কোন রোগী মাইওপিয়া রোগাক্রান্তের ন্যায় দৃশ্য বস্তু চক্ষুর অতি নিকটে ধরিলে চিনিতে পারে না, কেহ কেহ প্রায় নাসিকা সংলগ্ন করিয়া পুস্তক পাঠ করে; পড়ার সময় অক্ষরগুলি বোধ হয় যেন একটি অন্যটিকে আবৃত করিয়া আছে; কতকগুলি সমান্তরাল ভাবে লম্বভাবে দণ্ডায়মান ও কতকগুলি তাহাদের নিম্নে বাম দক্ষিণে সমান্তরালভাবে অঙ্কিত হইলে উহারা স্পষ্টরূপে লক্ষিত হয় না বরং অস্পষ্ট হইয়া দৃষ্টির ভয়ানক গোলযোগ উৎপাদন করে; দূরস্থ একটী দৃশ্য বস্তু কখন দুইটি দেখায়; বর্গ ক্ষেত্র আয়তন ক্ষেত্রের ন্যায় বোধ হয়; য়্যাষ্টিগমেটিজম্ পীড়া কঠিন হইলে বর্ণ সম্বন্ধে গোলযোগ হয়; প্রদীপের শিখার কিংবা কোন আলোকময় বস্তুর চতুর্দ্দিকে নানাবর্ণের শিখা বা রেখা দেখা যায়। এই পীড়াসহ মাইওপিয়া এবং হাইপারমেট্রোপিয়া অনেক সময় বর্ত্তমান থাকে। কৃত্রিম পিউপিল প্রস্তুত করিলে (বা উহা পীড়া কিম্বা আঘাতাদি দ্বারা হইলে) ক্যাটারেক্ট অস্ত্র করার পর, কর্ণিয়ার প্রদাহ হেতু কর্ণিয়ার অসমতা বা অক্ষিমণি কোন প্রকারে স্থানচ্যুত হইলে এই পীড়া জন্মিতে পারে।

চিকিৎসা যথাকারণানুসারে করিতে হইবে। যথোপযুক্ত রোলার-সদৃশ কিম্বা গোলস্তম্ভাকার Cylindrical চস্‌মা দ্বারা এতাদৃশ দৃষ্টির অনেক সংশোধন হয়।

## য়্যাস্থিনোপিয়া Asthenopia
## বা
## দৃষ্টি-ক্লান্তি।

সামান্য দূরবর্ত্তী বস্তুর প্রতি কিছুক্ষণ চাহিয়া থাকিলে চক্ষু ক্লান্ত হইয়া পড়ে; তাহাতেই এই রোগের নাম দৃষ্টি-ক্লান্তি। এই রোগগ্রস্ত চক্ষু লেখাপড়াদি কার্য্যে অতি মনোযোগসহ লিপ্ত থাকিলে (বিশেষতঃ সামান্য আলো কিম্বা কৃত্রিম আলোকে পাঠাদিতে) শীঘ্রই অতি ক্লান্ত হইয়া পড়ে। দৃষ্টির দোষাদি সংশোধনান্তে দৃষ্টিসংঘটক" সিলিয়ারী" মাংসপেশী আর নিজ ক্রিয়ার টানাটানী (straining ষ্ট্রেইনিং) সহ্য করিতে না পারিয়া ক্লান্ত ও শিথিল হইয়া পড়ে; নিকটের ক্ষুদ্র বস্তুচয় দর্শনকালে সিলিয়ারী মাংসপেশীচয় ক্লান্ত ও শিথিল হইয়া পড়িলে উহারা আর তখন অক্ষিমণিকে বক্র করিতে সমর্থ হয় না; সুতরাং দৃশ্যবস্তুর রশ্মিরেখাচয় যথোপযুক্ত ভাবে রেটিনাতে পতিত হইতে না পারায় দৃষ্টি অস্পষ্ট হইয়া যায়। কিছুকাল বিশ্রামের পর পুনরায় সিলিয়ারী মাংসপেশীচয় কার্য্যক্ষম হইলে কথিত স্বকার্য্য সাধনে পারগ হয় তখন দৃষ্টি পরিষ্কার হয়; কিন্তু কিছুকাল পরিশ্রমের পর পুনরায় সিলিয়ারী মাংসপেশীচয় ক্লান্ত হইয়া পড়ে এবং দৃষ্টিও অস্পষ্ট হইয়া পড়ে; কতকদিন পর্য্যায়ক্রমে এই প্রকার হইতে দেখা যায়। অবশেষে অক্ষিমধ্যে পূর্ণতা ও চাপবৎ বোধ করে। ললাটদেশে বেদনা ও টন্‌টন্ করিতে থাকে; কখন পিউপিল সঙ্কোচিত হয় এবং কঞ্জাংটাইভা লালবর্ণ ধারণ করে। এই রোগসহ অনেক সময় "হাইপার মেট্রোপিয়া" বর্ত্তমান থাকে; তখন তাহাকে "য়্যাকোমোডেটিভ্ য়্যাস্থিনোপিয়া" Accommodative Asthenopia বলে; এই রোগ প্রায় দশ বৎসর বয়স কালে হইয়া থাকে।

"মাস্‌কিউলার য়্যাস্থিনোপিয়া" Muscular Asthenopia, এই রোগের অন্য একটি প্রকার বিশেষ; উহা আর কিছুই নহে, কথিত সিলিয়ারী

মাংসপেশীচয়ের পীড়া ক্লান্তি কিম্বা প্যারালিটিক্ অবস্থা হইতে উহা ঘটিয়া থাকে; অথবা ইন্টার্ণেল্ রেক্টাই নামক মাংসপেশীর ক্ষমতার অভাব হেতু, নিকটবস্তু দৃষ্টি জন্য চক্ষের যে সমস্ত অবস্থা হওয়া উচিত, তাহা না হইতে পারাতে এই পীড়া জন্মে। শারীরিক দুর্ব্বলতা, মানসিক অত্যন্ত চিন্তা; নানাবিধ অত্যাচার দ্বারা শারীরিক তেজঃক্ষয় এবং অত্যধিক অধ্যয়নাদি দ্বারা এই জাতীয় দৃষ্টি-ক্লান্তি জন্মে।

চিকিৎসা—এই পীড়াসহ হাইপারমেট্রোপিয়া থাকিলে কন্‌ভেক্স্ চস্‌মা ব্যবহার করিলে অনেক সুবিধা বোধ করিবে। মাস্‌কিউলার জাতীয় পীড়া হইলে উপযুক্ত চস্‌মা ব্যবহার এবং নিম্নলিখিত ঔষধচয় সেবনে উপকার বোধ করিবে।

একোন—অক্ষির অতিব্যবহার হেতু চক্ষু উষ্ণ এবং শুষ্ক। শীতল জল প্রয়োগে আশু উপশম বোধ।

এপিস্—হুলবিদ্ধবৎ বেদনা এবং চক্ষু দিয়া জল পড়া।

আর্জেণ্টা-না—ব্লেফারাইটিস্; হাইপার মেট্রোপিয়া এবং সিলিয়ারী মাংসপেশীর দুর্ব্বলতা।

ক্যাল্‌ক্-কা—অক্ষির ব্যবহার হেতু ক্লান্তি এবং বেদনা। নিকটের বস্তু অস্পষ্ট বা গোলযোগপূর্ণ দৃষ্টিতে দেখে। ক্যাল্‌কেরিয়ার অন্যান্য লক্ষণ।

চেলিডোনিয়াম্—অধ্যয়নকালে বর্ণ গুলি একটি অন্যটির মধ্যে প্রবেশ করে। বাম চক্ষু প্রাতে জুড়িয়া বদ্ধ হইয়া থাকে। বাতাসে অশ্রু-নিঃসরণ। অধ্যয়নকালে চক্ষে বেদনা। বাতির আলোকে পীড়ার বৃদ্ধি। অধ্যয়নকালে চক্ষু দিয়া জল পড়া।

চায়না—দুর্ব্বলতা উৎপাদক ব্যাধি হেতু শরীর নিতান্ত বলহীন।

সিনা—অর্ব্বিকিউলার মাংসপেশীর মোচড়ান আক্ষেপ। মুখমণ্ডলের মাংসপেশীর স্পন্দন। অন্ত্র সমূহের ক্রিমিজনিত বা অন্য কোন প্রকার ইরিটেশন্। হস্তমৈথুন হেতু পীড়ায় সিনা ফলপ্রদ।

সিনেবারিস্—অক্ষির অন্তঃপার্শের কোণে বেদনা আরম্ভ হইয়া চক্ষুর চতুর্দ্দিকে যায়।

কোনায়াম্—উত্তাপ কিম্বা প্রখর আলো সহ্য হয় না।

ইউফেসিয়া—চক্ষু মিট্ মিট্ করিলে দৃষ্টির গোলযোগ কতকটা পরিমাণ ভাল বোধ হয়।

জেলস্—বহিঃপার্শ্বের রেক্‌টাস মাংসপেশীর দুর্ব্বলতা হেতু পীড়া।

ইগ্নেসিয়া—স্নায়ু প্রধান ধাতু এবং হিষ্টিরিয়াগ্রস্ত স্ত্রীলোক। হস্তমৈথুন হেতু পীড়া।

জ্যাবোরেণ্ডা—য়্যাস্থিনোপিয়ার লক্ষণ বর্ত্তমান; সিলিয়ারী মাংস-পেশীর ইরিটেশন্ হেতু পীড়া।

লিলিয়াম্—ললাটে বেদনা; আলোকভীতি; য়্যাষ্টিগমেটিজম্। ব্লেফারাইটিস্।

ন্যাট্রাম-মি—চক্ষু নড়া চড়া করিতে যেন উহার মাংসপেশীচয় আড়ষ্ট এবং টানিয়া ধরার ন্যায় বোধ হয়। চক্ষুদ্বয়ে চিড়িক মারিয়া উঠে এবং জ্বালা করে ও চুলকায়। চক্ষু মুদ্রিত করিলে এবং চাপিয়া রাখিলে ভাল বোধ হয়। মাস্‌কিউলার জাতীয় পীড়া।

ফস্‌ফরাস্—চক্ষুর গভীর প্রদেশে স্থূল বেদনা। চক্ষুর সমীপে কাল দাগ সকল উড়িয়া বেড়ায়, বিশেষতঃ চক্‌চকে বস্তুর দিকে কিম্বা কৃত্রিম আলোর দিকে দৃষ্টিপাত করিলে।

রডোডেণ্ড্রণ—অন্তঃপার্শ্বস্থ রেক্‌টাস্ মাংসপেশীর দুর্ব্বলতা। চক্ষু হইতে মস্তক পর্য্যন্ত তীর ছোটাবৎ; ঝড়ের পূর্ব্বে বৃদ্ধি।

রাস-টক্স—চক্ষুর অতীব পরিশ্রমের পর পীড়া। মাস্‌কিউলার জাতীয় পীড়া।

রুটা—সূক্ষ্ম শিল্প কার্য্যাদি দ্বারা চক্ষুর মধ্যে এবং চতুর্দ্দিকে বেদনা; এবং উহাতে ক্লান্তি। অত্যন্ত নিবিষ্ট দৃষ্টিতে কার্য্যের পর চক্ষু গরম বোধ হয় এবং চক্ষু দিয়া জল পড়ে। য়্যাকমোডেটিভ জাতীয় পীড়া।

## চতুর্দ্দশ অধ্যায়।

## অক্ষির মাংসপেশীচয় এবং স্নায়ুদিগের পীড়া।

### মিড্রিয়্যাসিস্। Mydriasis.

বা

### প্রসারিত পিউপিল্।

আইরিসের বৃত্তাকার মাংসসূত্রচয়ের প্রতিপালক স্নায়ু শক্তিহীন বা ধ্বংস প্রাপ্ত হইলে পিউপিল্ প্রসারিত হইয়া যায়, থার্ডনার্ভ বা তৃতীয় স্নায়ুর প্যারালিসিস্ হেতু কিংবা সিম্প্যাথিটিক্ স্নায়ুর উত্তেজনা হেতু পিউপিল্ প্রসারিত হইয়া থাকে। ঠাণ্ডা লাগা কিংবা আঘাতাদি লাগা; মস্তিষ্কে ভেণ্ট্রিকেল্ মধ্যে ইফিউশন্ বা জল সঞ্চয়; মস্তিষ্কের কন্‌কাশন্ বা গুরুতর আঘাত; ব্যাসিলার মেনিন্‌জাইটিস্, সেরিবেলামের পীড়া; মস্তিষ্কের নিম্নভাগের মধ্যে য়্যাপোপ্লেক্সি, গ্লকোমা এবং কোন কোন মাদকাদি সেবনে এরূপ হইয়া থাকে।

### মাইওসিস্ Myosis.

আবশ্যকমত পিউপিল্ সঙ্কোচিত এবং প্রসারিত না হইয়া অবিশ্রান্ত ভাবে সঙ্কোচিত থাকিলে তাহাকে মাইওসিস্ বলে; ইহাতে আইরিসের কিংবা অক্ষিগোলকের কোন বিধানগত পরিবর্ত্তন লক্ষিত হইবে না। সিম্প্যাথেটিক স্নায়ুর প্যারালিসিস্ কিংবা তৃতীয় স্নায়ুর উত্তেজনা হেতু এতাদৃশ সঙ্কোচিত অবস্থা পিউপিলের ঘটিয়া থাকে, যাহাতে গ্রীবাদেশস্থ সিম্প্যাথেটিক স্নায়ু বা মস্তিষ্কস্থ তৃতীয় স্নায়ু আক্রান্ত হয়, গ্রীবাদেশের কিংবা মেরুমজ্জার এতাদৃশ কোন পীড়া হইতে এই পীড়া উৎপাদিত হইতে পারে।

মিড্রিয়্যাসিস এবং মাইওসিস পীড়ার চিকিৎসা যথাকারণানুযায়ী করিতে হইবে।

## টোসিস্ Ptosis.

বা

## ঊর্দ্ধাক্ষি পত্র ঝুলিয়া পড়া।

( ১ ) তৃতীয় স্নায়ুর প্যারালিসিস্ বা পীড়া হেতু লেভেটর্ প্যাল্পিব্রি নামক মাংসপেশীর প্যারালিসিস্ ঘটিয়া এই অবস্থা ঘটিতে পারে ; ( ২ ) বৃদ্ধ বয়স হেতু উক্ত মাংসপেশীর শিথিলতা জন্মিয়া, ( ৩ ) এই মাংসপেশীর সংলগ্ন অক্সিপিটো-ফ্রণ্টালিস্ নামক মাংসপেশীর প্যারালিসিস্ ; ( ৪ ) ( আগর্ভ লেভেটর প্যাল্পিব্রির্ দোষাশ্রিত অবস্থা ; ( ৫ ) ঊর্দ্ধাক্ষিপত্রের উপরিস্থিত চর্ম্ম বর্দ্ধিত হইয়া ; ( ৬ ) প্রাচীন গ্র্যানুলার অপ্থ্যাল্মিয়া ইত্যাদি হইতেও এই অবস্থা ঘটে। এই রোগে কষ্টিকাম্, জেল্স্, হাইধর্স্, নাক্স, প্লাম্বাম্, হ্রাস, সিপিয়া, জিঙ্ক কার্য্যকারী। আগর্ভ এই পীড়া হইলে তাহা আরোগ্য হওয়া কঠিন। প্রাচীন গ্র্যানুলার অপথ্যাল্মিয়া থাকিলে তদনুসারে চিকিৎসা করিবে।

## ষ্ট্রেবিস্মাস্ Strabismus.

অর্থাৎ

## টেরা-দৃষ্টি

সমসংজ্ঞা—লক্ষীটেরা ; স্কুইণ্ট্ Squint

এই দৃষ্টিদোষ সহজেই লোকে চিনিতে পারে। টেরা দৃষ্টি যার আছে দেখিবে যে, কোন একটী বস্তু দেখিবার বেলায় তাহার দুইটী চক্ষের দুইটী ভিন্ন প্রকার সংস্থিতি হয় ; তাহাতে এক চক্ষের মাত্র দৃষ্টি-কেন্দ্র রেখা (visual axis ) দৃশ্য বস্তুর উপর পড়ে, অপর চক্ষের দৃষ্টি-কেন্দ্র রেখা অপরদিকে ধাবিত হয়। এই অপরদিকে যে দৃষ্টিকেন্দ্র ধাবিত হয় যদি তাহার গতি চক্ষুর অন্তঃ-পার্শ্বদিকে হয় তবে তাহাকে ইণ্টারনেল ষ্ট্রেবিস্মাস্ Internal Strabismus বলে ;—বহিঃপার্শ্বদিকে হইলে এক্ষ্টার্ণেল্ ষ্ট্রেবিস্মাস্ External Strabismus বলে। কোন ব্যক্তির আজন্ম এই পীড়া দেখা যায়। অনেকেরই নানাবিধ ব্যাধি হইতে এই রোগ জন্মে।

ইণ্টার্নেল্ ষ্ট্রেবিসমাস্—এক্ষ্টার্ণেল্ রেক্টাস্ নামক মাংসপেশীর

প্যারালিসিস্, কার্য্যহীনতা, কিংবা খর্ব্বতা ; অক্ষির সম্পর্কান্বিত মস্তিষ্কাংশ মধ্যে (বা ঐ স্নায়ুর মধ্যে) প্রদাহ, গলিতপ্রায়াবস্থা (softening), য়্যাপো-প্লেক্সি, হাইড্রোকেফেলাস, টিউবার্কেলস্, ইত্যাদি জন্মিলে, এপিলেপ্সি ; উদরে কৃমির উৎপাত ; দন্তোদ্গম সময় ; অক্ষিগোলক কিংবা কর্ণিয়ার মধ্যে কোন প্রদাহ হেতু দৃষ্টিদোষ ; একষ্টার্ণেল্ রেক্টাস্ নামক মাংসপেশীর মধ্যে নিউর্যালজিয়া, টিউমার বা কোন প্রদাহ জন্য বা স্ফোটক হওয়া ইত্যাদি অবস্থা হইতে এই পীড়ার উৎপত্তি হয়। কিন্তু অধিকাংশস্থলে হাইপার্মেট্রোপিয়া থাকিলে এই প্রকার দৃষ্টি প্রায়ই বর্ত্তমান থাকে।

একষ্টার্ণেল্ বা ডাইভার্জেণ্ট ষ্ট্রেবিসমাস্ external or divergent strabismus—ইহা যৌবনের পূর্ব্বে প্রায় দেখা যায় না, তবে মস্তিষ্কের পীড়া থাকিলে বাল্যকালেই ইহা দেখা যায়। দৃষ্টি সম্বন্ধে নানাবিধ গোলযোগ এই পীড়ার সহ ঘটিয়া থাকে, এতৎসহ প্রায়ই মাইওপিয়া বর্ত্তমান দৃষ্ট হয়। ইহার সাক্ষাৎ কারণ মধ্যে মোটর অকিউলাই স্নায়ুর প্যারালিসিস্ প্রধান ; ইহাতে ইণ্টার্ণেল্ রেক্টাস্ মাংসপেশীর ক্ষীণতরাবস্থা হয়। উপরে কথিত একষ্টার্ণেল্ রেক্টাসের ঠিক ঐ সমস্ত পীড়াদি ইণ্টার্ণেল্ মাংসপেশীচয়ের হইলেই এতৎ রোগ জন্মিয়া থাকে।

মূলকথা দুইদিকের রেক্টাই মাস্লের (muscle) শক্তির ঠিক সমতা না থাকিলেই এই জাতীয় রোগ জন্মিবে।

## চিকিৎসা।

### মস্তিষ্কগত কোন ইরিটেশন্ হইতে পীড়া জন্মিলে—

য়্যাগারিকাস্, বেল, সিকুটা, জেল্স্, হাইয়স্, নাক্স-ভ, ষ্ট্র্যামো, সাল্ফার্।

য়্যালুমিনা—যদি হাইয়স্ এবং বেল্ দ্বারা কোন ফল না হয় তবে এতদ্দ্বারা সুফল পাইবে। (ডাঃ জার)।

সিকুটা—কন্ভাল্শনের পর উপকারী।

ক্যাল্ক্-কা—অপ্থ্যাল্মিয়া, অথবা নিবিষ্ট চিত্তে দর্শন শক্তির বহু প্রয়োগ হেতু অক্ষির শ্রান্তি। স্ক্রফিউলা ধাতু।

সাইক্লামেন্—নিষ্ফল অস্ত্র ক্রিয়ার পর কন্ভাল্শন্ এবং হামের পর এই ঔষধ কার্য্যকারী।

উদরে কৃমি থাকা হেতু এই পীড়া হইলে—নিম্নলিখিত ঔষধচয় দ্বারা ফল পাইবে :—

সিনা—নাসিকাখোঁটা, অস্থির নিদ্রা, দন্তকড়কড়ি, সমস্ত রাত্রি শুষ্ককাশি।

সাইক্লামেন্—ইতঃপূর্ব্বে দেখ।

সিপিয়া—নিদ্রার প্রথমাবস্থায়ই বিছানায় প্রস্রাব করে।

স্পাইজিলিয়া—গুহ্যদ্বার চুলকান।

সাল্ফার্—রাত্রিতে গাত্রচুলকান; চর্ম্মে ইরাপ্শন্; কোষ্ঠবদ্ধতা। উপযুক্ত চসমা ব্যবহার দ্বারা অনেক ফল পাইবে।

## নিষ্টেগ্মাস্ Nystagmus.
## বা
## অক্ষিগোলকের কম্পন।

অনেকের আশৈশবে এই রোগ লক্ষিত হয়। আশৈশব ক্যাটারেক্টর পীড়া সহ এই কম্পন দেখা যায়। হাইয়সায়েমাস্ এই রোগে কার্য্যকারী।

## লাসিটাস Luscitas.
## বা
## অক্ষিগোলকের স্থিরাবস্থা।

ইহা প্রায়ই একদিকে স্থিরভাবে থাকে, অন্যদিকে ঘুরিতে পারে না। তৃতীয় স্নায়ুর প্যারালিসিস্ একটী প্রধান কারণ মধ্যে গণ্য। হাইড্রোকেফালাস্, মস্তিষ্কের অন্য কোন রোগ; আঘাতাদি লাগা, টিউমার, অক্ষিগোলকের ষ্ট্যাফিলোমেটাস্ বিবৃদ্ধি।

---

## ব্লেফারোস্প্যাজম্ Blepharospasm.

এই পীড়ায় অক্ষিপত্রদ্বয়ের ভয়ানক আক্ষেপ হেতু চক্ষু মুদ্রিত থাকে; এতৎ সহ আলোকাসহিষ্ণুতা এবং চক্ষু দিয়া জল পড়া দৃষ্ট হয়। চক্ষের পত্র উদ্ঘাটন করার চেষ্টা করিবামাত্র রোগী চীৎকার করে।

ট্রিকিয়্যাসিস্, স্ক্রুফিউলা ধাতুগ্রস্ত ব্যক্তির কঞ্জাংটিভাইটিস্, কর্ণিয়াইটিস্, রেটিনাইটিস্, দাঁতের কেরিজ্ বা পোকা লাগা, সুপ্রাঅর্বিটাল্ স্নায়ুর নিউ-র‍্যাল্জিয়া, মস্তকে আঘাতাদি লাগা, হিষ্টিরিয়া জনিত ইরিটেশন্ ইত্যাদি হইতে এই রোগ জন্মিয়া থাকে। এই রোগ একটী বা উভয় চক্ষু মধ্য হইতে পারে। এই জাতীয় আক্ষেপ মাঝে মাঝে হইতে থাকে; কখন বা একেবারে অনেক সময় পর্য্যন্ত বর্ত্তমান থাকে।

এই রোগে বেল, ভায়ওলা-ট্রি উপকারী। যদি আঘাতাদি লাগিয়া এই পীড়া জন্মে তবে সিফাইটাম্ দ্বারা কার্য্য পাইবে।

## অক্ষির নিউর‍্যাল্জিক্ বেদনা।

### Neuralgic Pain.

পঞ্চম ক্রেণিয়েল্ স্নায়ুর অক্ষি-শাখাতে এবং উর্দ্ধ ম্যাক্সিলারি শাখাতে, কোন বিঘ্ন ঘটিয়া এই পীড়া উৎপাদিত হয়। বেদনা প্রায়ই উর্দ্ধপত্রে, ভ্রূতে, দুই ভ্রূর মধ্যদেশে, অক্ষির অন্তঃকোণে এবং টেম্পল্ দেশে অনুভূত হইতে দেখা যায়। এই বেদনা অধিকাংশ স্থলে সুপ্রাঅর্‌বিটাল্ কিম্বা ইন্‌ফ্রাঅর্‌বিটাল স্নায়ু অবলম্বনে ধাবিত হয়। অথবা বেদনা অক্ষিকোটরের মধ্যে নিবদ্ধ থাকে।

এই জাতীয় বেদনা কোনস্থলে ইণ্টারমিটেণ্ট, কোনস্থলে রেমিটেণ্ট হয়; কখন বা ইহা স্থানান্তরের বেদনা সহ পর্য্যায় ক্রমে দেখা দেয়।

কারণ—ইহার কারণ এপর্য্যন্ত ভাল জানা যায় নাই। প্রায়ই ইহা ম্যালেরিয়া হেতু কিম্বা ঠাণ্ডা লাগিয়া জন্মে। কেরিজ অর্থাৎ পোকড়া দন্তের ইরিটেশন্ হইতেও এই বেদনা উত্থিত হয়। বেদনা গভীর দেশে হইলে অক্ষিকোটর কিংবা মস্তকাভ্যন্তরে কোন কারণ হেতু ঘটিতে পারে, তথায় এনিউরিজম্, টিউমার, অস্থিবৃদ্ধি (exostosis), ডুরাম্যাটারের স্থূলত্ব ইত্যাদি হইতে জন্মিতে পারে।

এই পীড়ার চিকিৎসা অন্যান্য নিউর‍্যাল্জিক বেদনার ঔষধাদির ন্যায়।

## পঞ্চদশ অধ্যায়।

## অর্‌বিট্যাল্‌ সেলুলাইটিস্‌।

## Orbital Cellulitis.

অর্থাৎ

## অক্ষিকোটরস্থ সেলুলার-টিস্থর প্রদাহ।

ইহা অতি কঠিন পীড়া। ইহাতে অক্ষিপত্র স্ফীত, বহুব্যাপী কিমোসিস্‌, অক্ষিগোলক যেন ফুটিয়া বাহির হওয়া, অক্ষিমধ্যে এবং উহার চতুর্দ্দিকে ভয়ানক বেদনা, অক্ষি নড়াচড়াতে বেদনার বৃদ্ধি লক্ষিত হয়। অনেকে অক্ষিগোলক নড়াচড়া করিতে পারে না। শীঘ্র উহাতে পূঁজ জন্মিয়া উহা য়্যাব্‌সেসে পরিণত হইতে পারে এবং ঐ পূঁজ অক্ষিপত্র দিয়া কিংবা কঞ্জাংটাইভা ফাটিয়া বাহির হইয়া থাকে। এই প্রদাহ মস্তিষ্ক পর্য্যন্ত যাইতে পারে কিংবা অক্ষিকোটরের অস্থির কেরিজ উৎপাদন করিতে পারে। অথবা উহা অক্ষিগোলক মধ্যে প্রসারিত হইয়া প্যান্‌অপ্‌থ্যাল্‌মিয়া Panophthalmia জন্মাইতে পারে।

এতৎসহ জ্বর এবং স্থানীয় অন্যান্য লক্ষণ বর্ত্তমান থাকিতে পারে।

আঘাতাদি লাগিয়া, কিংবা স্থানীয় কোন প্রদাহ প্রসারিত হইয়া কিংবা শারীরিক ধর্ম্মহেতু এই পীড়া জন্মিতে পারে।

ইহাতে হ্রাস-টক্স অতীব উপকারী ঔষধ। একোন, এপিস, হিপার, ল্যাকে, মার্ক, সাইলি ইত্যাদি ঔষধদ্বারাও লক্ষণানুসারে ভাল ফল পাইবে।

## টিউমার।

অক্ষিকোটর ও অক্ষিগোলক মধ্যে সাধারণ টিউমার এবং সার্‌কোমা ইত্যাদি ম্যালিগ্‌ন্যাণ্ট টিউমার জন্মিতে পারে। আমরা একটী সার্‌কোমা রোগীতে কোব্রা, ৬ষ্ঠ ট্রিটুরেশন্‌ খাইতে দিয়া কতক ফল পাইয়াছি; তাহার বেদনা ও স্ফীতি অনেক কম হইয়াছে।

সমাপ্ত

# সমগ্র চিকিৎসা-বিধানের

## সাধারণ সূচীপত্র।

N. B. একটী বিষয় বাহির করিতে এই সূচী অগ্রে দেখিয়া যে খণ্ডে সেই বিষয়টী আছে সেই খণ্ডের সূচী দেখিয়া বিষয়টী বাহির করিবে।

## ও

# সমগ্র চিকিৎসা-বিধানের সাধারণ সূচীপত্র।

# শিশুরোগ-নিচয়।

# স্ত্রীরোগ-নিচয়

সমগ্র চিকিৎসা-বিধানের সাধারণ সূচী সমাপ্ত

---

# প্রার্থনা।

কীর্ত্তির্যস্য হি "অমিয় পথঃ"
নাশায় চ জীবাময়ানাম্ ॥
ভবতু জয়স্তস্য হানিমানস্য মহাত্মনঃ
ভূয়োভবতু জয়স্তস্য পথানুচারিণাং।

মনে বিশ্বাস ছিল না যে চিকিৎসা-বিধান সম্পূর্ণ করিতে সক্ষম হইব। সর্ব্ববিধানের মূলরূপিণী সেই মহাশক্তিরকৃপায় অদ্য সেই আশা সিদ্ধ হইল; এতকাল গ্রাহকগণ যে পরিশিষ্ট খণ্ডের জন্য চাতকপ্রায় ছিলেন, অদ্য তাহা জগতে প্রকাশিত হইল। এইক্ষণ সেই বিঘ্নহারক-জননী জগন্মাতা সর্ব্বসিদ্ধি-দায়িনীর শ্রীচরণকমলে প্রণত হইয়া প্রার্থনা করি যে, গ্রন্থের যে উদ্দেশ্য তাহা সিদ্ধ হউক; ইহার পাঠক মহাশয়েরা এতদাশ্রয়ে তাঁহাদের বাঞ্ছিত ফললাভ করুন, এবং জগতের মঙ্গল সাধিত হউক। ইতি ১লা বৈশাখ, ১৩০৫ সাল, ঢাকা।

শ্রীচন্দ্রশেখর দেবশর্ম্মা।

## পঞ্চম সংস্করণ।

সেই বিশ্ব-বৈদ্যের কৃপায় অদ্য এই পুস্তকের পঞ্চম সংস্করণ জগতে প্রকাশিত হইল। ইতি ১লা মার্চ্চ ১৯০৮ খৃঃ অব্দ, কলিকাতা।

# উৎসর্গ-পত্র।

পরম স্নেহাস্পদ কনিষ্ঠ-সহোদরোপম

শ্রীমান্ গিরিশচন্দ্র চক্রবর্ত্তী

ভ্রাতৃক কমলেষু—

ভাই হারাণ! বাল্যজীবনে তোমাকে ছাড়িয়া একদিনও স্নান, আহার, অধ্যয়ন ও শয়ন করিতে পারি নাই; তাই জন্মভূমি ৺বিগ্রহ যশোমাধবের রাজধানী ধামরাইগ্রামের লোকে হারাণ-চন্দ্রশেখরকে "কানাইবলাইটী" বলিত। আমরা উভয়েই শিশুকাল হইতে মাতৃহীন; ৺রাজচন্দ্র চক্রবর্ত্তী খুড়া মহাশয়ের বাটী আমাদের নন্দালয় ছিল; তাহাতে খুড়ীমা ঠাকুরাণী যেন প্রকৃতই মা যশোদাটী ছিলেন; সেই আলয়ে যখন ললিত, শশী, গঙ্গাচরণ, ভগবান, হরিপ্রসাদ, ঈশ্বর, তারক, ৺জগৎ, ৺কাশী, ৺বিদ্যাধর, ৺যোগেন্দ্র, ৺হৃদয়, ৺কালীপ্রসাদ, ৺জয়চন্দ্র, ৺রজনী, ৺শরৎ, ৺অমৃত, ৺গোবিন্দ, ৺উমানাথ, ৺দ্বারকানাথ, ৺নরেন্দ্র প্রভৃতি বাল্যসখাগণ আসিয়া জুটিত, তখন তথায় যে কি সুখকর এক নববৃন্দাবনের সৃষ্টি হইত এবং তাহাতে কত উৎসবেরই যে উৎস উঠিত তাহা বর্ণনাতীত। সেই বৃন্দাবনে ভাবে গদগদ হইয়া তুমি যে, মাইকেল পড়িতে, সুরযোগে রামায়ণ ও মহাভারত পাঠ করিতে স্বপ্ন-বিলাস গাইতে, তাহার তান এখনও আমার শ্রবণ বিবরে লাগিয়া রহিয়াছে। একমেটে ৺দুর্গাপ্রতিমাতে তুষগোবর দর্শনে নৃত্যমান্ ফলারপ্রাণ ঠাকুরদাদা ৺রামপ্রসাদ ঠাকুর মহাশয়ের ভক্তপ্রাণোদ্ভূত—"মার গায় তুষ," "আমার নাই দোষ," "মা আমার শুদ্ধ হইয়াছে রে"—এই গানটা লইয়াই বা আমরা কত হাসি, আমোদ ও টীকা টীপ্পনী করিয়াছি। যদিচ এইক্ষণ তুমি ঢাকার একজন প্রসিদ্ধ উকীল, কিন্তু বাঙ্গালা ভাষায় তোমার বড়ই ভালবাসা; বিশেষতঃ মৎপ্রণীত গ্রন্থগুলিকে এবং মমজ্যেষ্ঠ সহোদর রায় শ্রীযুক্ত আনন্দচন্দ্র কালীয়াই মহাশয় প্রণীত গ্রন্থগুলিকে তুমি বড় ভালবাসিয়া থাক। আমার চিকিৎসা-বিধানেরা পাঁচ সহোদর, তাঁহাদের সর্ব্ব কনিষ্ঠ এই পঞ্চমটিকে অদ্য তোমার ন্যায় ভাইয়ের করকমলে অর্পণ করিয়া আমার "মধুরেণ সমাপয়েৎ" বোধ হইতেছে; তোমার যাহা কর্ত্তব্য তাহা তুমি করিয়াছ, করিতেছ এবং এইক্ষণও করিবে।

১লা বৈশাখ,
সন ১৩০৫ সাল, ঢাকা।

তোমার চন্দ্রশেখর দাদা।